

**RAPPORT SUR
L'ÉPIDÉMIE DE
CHOLÉRA, EN
PRUSSE, EN
RUSSIE ET EN...**

Louis André Gosse





RAPPORT

sur

L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA.



Rapport

sur

L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA,

EN FRANCE, EN RUSSIE ET EN POLOGNE.

par

L. A. Gossé,

MED. DOCT.



GENÈVE,

IMPRIMERIE DE P. A. ROUVANT,

Rue Vercellée, n° 173.

—
1835



INTRODUCTION.

Chargé en 1831, par la Bible Hébraïque, de la mission honorable de me rendre dans le nord de l'Europe, pour étudier l'épidémie de choléra qui y régnait alors, je partis pour Lucerne vers le milieu du mois d'août, et ayant appris que le choléra avait éclaté à Berlin, je me dirigeai sur cette capitale, muni d'instructions, et accompagné de M. Volmar, médecin de Fribourg qui m'était adjoint. Là, un séjour d'environ trois mois me permit de bien connaître le fléau, et de rédiger plusieurs rapports, qui furent adressés en mon nom et en celui de M. Volmar à l'autorité sanitaire fédérale, et dont on publia quelques fragments dans les bulletins de la Commission. À notre retour, à travers la Silésie, la Bohême, l'Autriche et le Tyrol, de nouvelles observations furent recueillies et transmises par nos dépêches. Enfin, à mon arrivée à Lucerne, le 3 janvier 1832, on m'engagea à faire un rapport général sur les résultats que nous avions obtenus. Entrepris sans délai cet ouvrage; mais bientôt je fus obligé de l'interrompre, par des circonstances indépendantes de ma volonté. Le public médical en Suisse n'ignore point que cette interruption tint à l'infidélité du docteur Alphonse Sanson de Paris, lequel m'avait prêté des documents nécessaires pour la confection de mon travail, en gardant les notes que nous avions recueillies dans les environs de Berlin, ainsi que le re-

gloire de mes rapports, sans que ni mes demandes instantes et répétées, ni les réclamations officielles du chargé d'affaires suisse à Paris, aient pu l'engager à me rendre, jusqu'à ce jour, le dépôt que je lui avais confié.

Le travail que je publie aujourd'hui, correspondant en partie au treizième bulletin de la Commission sanitaire fédérale, n'est donc, pour ainsi dire, que l'extrait de quelques-uns des rapports que j'avais expédiés à la Commission, antérieurement à mon retour en Suisse; et l'ordre de matières qui y est suivi, est celui de quelques-unes des questions proposées dans nos instructions.

Les opinions que j'ai émise sur la nature de la maladie, après l'avoir étudiée sur place, sont en harmonie avec celles que m'eussent suggérées la théorie, long-temps auparavant, dans un ouvrage publié en 1846.*

Il en est de même du traitement anticholérique: soit dans l'ouvrage cité, soit dans un mémoire inséré en janvier 1851 dans la *Bibliothèque Universelle*, j'ai établi que les émolliques et l'opium devaient être placés en première ligne; et l'on verra, que ces médicaments ont obtenu des avantages incontestables, dans la plupart des pays que j'ai visités.

Quelques-uns des faits contenus dans nos rapports et déposés au Conseil de santé du canton de Genève, ayant été copiés et insérés dans la *Bibliothèque Universelle*, en décembre 1851, sans mention d'origine, il est naturel que j'en remarque ici la propriété, l'auteur n'ayant offert de rectifier lui-même cette omission.

* *Des Méthodes émollientes*, par L. A. Goss, M. D., Genève, 1846. in-8°.

(VII)

La partie anatomique est entièrement tracée d'après nature, et, si l'on retrouve dans l'ouvrage de M. le docteur Robert Prochep, publié à Weimar en 1832,* des descriptions ou même des expressions semblables aux miennes, on en sera moins étonné, lorsqu'on examinera la date de notre rapport (30 octobre 1831), celle du séjour de ce docteur à Berlin (novembre et décembre 1831), et qu'on saura que mes manuscrits lui ont été communiqués par le docteur Sanson, après mon départ de Berlin, sans qu'il ait eu la délicatesse de citer la source où il avait puisé ses documents.

Quant aux notes que j'ai ajoutées à la fin de cette première partie de mon travail, elles contiennent, soit des faits publiés dans les bulletins qui ont précédé le treizième, soit les résultats obtenus plus tard par d'autres praticiens, et servent d'appui aux conclusions tirées dans le cours des divers chapitres.

Genève, le 15 septembre 1833.

L. A. GUSS, M. D.

* *Symptomen der exaltirten Choleste, im November und December 1831 in Berlin abgefaßt und beschrieben. Weimar. 18-4°.*



RAPPORT

A LA

COMMISSION SANITAIRE

FÉDÉRALE,

FRANÇOIS & LEGRAND,

Première Partie.

MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

MESSIEURS LES MEMBRES DE LA COMMISSION SANITAIRE FÉDÉRALE,

Depuis l'installation récente que vous nous avez honorée, de tracer le rapport général des résultats obtenus pendant notre mission, nous nous efforçons de vous en faire parvenir un exposé, sans prétendre insister, pour le moment, sur le détail minutieux des faits qui viennent à l'appui de nos opinions, et sans négliger non plus les circonstances qui peuvent dévier la marche que nous avons suivie.

Après avoir quitté le sol de notre patrie, et avant d'être parvenus sur les lieux où régnait le fléau, sujet de nos investigations, notre rôle était, pour ainsi dire, passif, et se bornait à constater des relations plus ou moins exactes, ou plus ou

moins probables sur ce qui se passait au-delà, sans qu'il fût en notre pouvoir de les vérifier, et à rendre compte d'institutions plus ou moins existantes dont la connaissance nous était inconnue. Ceci explique pourquoi des faits que nous avions recueillis sur notre passage en Bavière et en Saxe, n'ont pas toujours soulevé un examen sérieux approfondi, et pourquoi des institutions qui d'abord nous avaient paru dignes de votre attention, ont perdu plus tard de leur intérêt, dès que nous avons pu établir des comparaisons et tirer des conclusions fondées sur l'expérience. Arrivés à Berlin, notre rôle devenait plus passif, mais aussi plus difficile : il s'agissait d'étudier une maladie grave et nouvelle dans toutes ses phases, avec toutes ses variétés, de suivre des traitements divers, quelquefois opposés, et de juger impartialement de leur valeur; il s'agissait surtout de distinguer le vrai du faux dans les rapports journaliers officiels ou autres, et pour cela il fallait reconnaître soi-même les faits et les passer minutieusement. Les personnes auxquelles nous étions consacré à ces investigations minutieuses, malgré les obstacles que présentait le travail d'une capitale, mais enfin nous recommandons l'importance de répondre d'une manière satisfaisante à quelques-unes des questions qui nous étaient proposées, nous nous soumettons à des conditions aussi défavorables, c'est ce qui engage l'un de nous (M. Gauss) à parcourir la province de Brandebourg, pour continuer avec activité et avec fruit ses recherches difficiles, sans perdre un temps précieux dans des excursions lointaines. Le résultat nous en sera agréable, et nous nous féliciterons d'avoir ainsi rendu profitable un voyage en Pologne et en Russie, qui remplit dans les *dividendes* de la Commission, mais dans lequel, vu les exigences de notre mission, nous n'avions eu le temps que de recueillir des documents souvent imparfaits et jamais contrôlés. En conséquence, notre séjour à Berlin se prolonge jusqu'à un an prochain. Nous pléons y achever en grande partie notre travail et obtenir votre approbation. Il nous restait cependant plusieurs questions à éclaircir, et nous préférons de

notre retour pour comparer l'épidémie de Brada à celle de Berlin, pour étudier la marche de l'épidémie dans les montagnes de la Silésie et de la Bohême, enfin pour nous convaincre que dans ce dernier royaume, et en particulier à Prague, la maladie n'avait éprouvé aucune modification. Des informations exactes sur les quarantaines de l'Autriche, en dirigeant notre route sur le duché de Salzbourg et le Tyrol, nous permirent de visiter l'insulte des cordons barbares et des quarantaines tyroliennes. Le danger que nous fûmes obligés de faire pour entrer la Bavière, étant, il est vrai, un peu notre arriver en Suisse, malgré les efforts que nous fûmes pour surmonter les obstacles, mais nos travaux n'en souffrirent point, et la quarantaine de Linthfelden nous offrit l'avantage de pouvoir mettre en ordre nos écritures. Partout sur notre route, en Bavière, en Saxe, en Prusse et en Autriche, notre qualité de Suisses et de Communistes fidèles nous valut l'accueil le plus obligeant et le plus flatteur, mais nous devons surtout un témoignage public de gratitude à M^r. les membres de la Société de Berlin, aux autorités constituées de cette ville et de la province de Brandebourg, qui se sont efforcés de mettre à notre portée tous les moyens d'accomplir notre mission, pendant le séjour que nous avons fait dans leur pays hospitalier.

Après cet exposé justificatif de l'itinéraire de notre voyage, voyons si les mandats qu'il a fournis ont, jusqu'à un certain point, répondu à la rigueur des instructions qui le dirigeaient.

QUESTIONS NOSOLOGIQUES.

Quels sont les prodromes de la maladie ? Quels sont ceux de ces symptômes qu'on peut regarder comme pathogénomiques : et ceux qui sont accidentels ?

Les prodromes constituent une des parties importantes de la nosologie du choléra, nous avons nous-même porté une attention toute particulière sur leur développement, valant l'ordre de fréquence, de durée et de succession. On a donné un extrait de ce travail dans le *Reichlin n° 2* de la *Commodation médicale française*, mais il est peut-être mieux valu le publier en entier, tel qu'il se trouve inséré dans notre *Rapport du 27 sept. 1831*. (1) Nous ajouterons ici qu'au moment des symptômes céphaliques se font sentir dès le début. La maladie éprouve un malaise de tête qu'il ne peut souvent pas s'expliquer, une agitation qui l'empêche de dormir sans qu'il y ait encore de douleur proprement dite. Dans cet état, la tête est ordinairement plus chaude que de costume; on éprouve ce que l'on nomme des vapeurs, et on a un sentiment de tristesse. Une femme, âgée de 58 ans, vint le 25 octobre 1831, dans l'hôpital de M. Casper, à Berlin, dans un état pendant trois jours un état d'inconscience, puis vint sentir comme un souffle de vent, et les accidents du choléra s'en suivirent. Ce que nous venons de dire n'empêche pas que des maladies abdominales, tels que les hémorrhagies, les dysenteries bilieuses avec points éphémériques et en particulier la diarrhée, ne soient sans contredit les symptômes prodromiques les plus constants, et même chez les deux tiers des individus. Cette remarque faite à Berlin et dans les environs, a été répétée par nous en Sibirie et en Bohême.

Quelle sont en général les symptômes pathogénomiques du Choléra, en ayant égard à ses formes principales et se fondant sur elles ?

Quelle est le marche naturelle du Choléra ?

Les symptômes du choléra, tel qu'il s'est présenté à Berlin, se rapportent principalement aux troubles de la nutrition, de la circulation et de la digestion : peut-être pourrions-ils tous se rapporter à la première de ces fonctions ? Nous les énumérons d'abord, nous les exposons ensuite d'après leur ordre de succession, puis nous établissons leur fréquence relative et leur durée, enfin nous décrirons les caractères sous lesquels ils se sont présentés, et les variations qu'ils ont offertes.

Les symptômes qui appartiennent aux troubles de la nutrition, sont : le vertige, l'évanouissement, la prostration des forces, un état de stupeur, des crampes générales ou partielles, des tremblements, l'abaissement général ou partiel de la température du corps, avec sentiment de chaleur interne à l'épigastre et même dans les parties qui sont froides, la dissolution de la sensibilité cutanée, un bruissement des oreilles avec légère surdité, l'altération de la voix et de la respiration, des vomissements d'écoulements divers, en particulier à l'épigastre, de l'angine avec injection des membranes, enfin l'affaiblissement ou l'intergation des facultés intellectuelles. Au nombre des symptômes qui se rapportent à la lésion des sécrétions, se trouvent : la sécheresse de l'œil et du nez, la suspension de la sécrétion de l'urine, la suspension de l'excrétion et l'altération de la bile, les altérations des sucs et des sécrétions gastriques et intestinales. Du côté de la circulation on remarque : un affaiblissement varié de la force motrice du cœur, avec accélération

du poids,* l'altération du sang, on peut aussi y rapporter la diminution rapide de la température de la peau et du tissu cellulaire, surtout à la face, aux mains et aux pieds, la diminution d'élasticité des cartilages du nez, des oreilles, de la peau en général, une pulsation épigastrique, enfin la ténacité bleueâtre répandue sur diverses parties du corps. Pour la diagnose l'absence des forces digestives, la soif, l'anorexie, les nausées, les vomissements, les diarrhées et les hémorrhagies et la diarrhée. On remarquera qu'un certain nombre de ces symptômes a déjà figuré dans ce que nous avons désigné sous le nom de prodrome, quant aux caractères des symptômes qui peuvent être considérés comme pathognomoniques, ils nous serviront de la fréquence plus ou moins marquée de leur apparition et de la description même de la maladie.

Ordre de succession. En tête se trouvent les vertiges, le bruissement des oreilles, l'évanouissement, les nausées, les vomissements, les diarrhées et les hémorrhagies, qui coïncident fréquemment entre eux et avec les lésions des altérations bilieuses, gastriques et intestinales, les douleurs dyspnéiques, l'angine, l'altération des sécrétions cutanées, l'abaissement de la température; la prostration des forces, la soif, les trapes, l'affaiblissement de la force motrice du cœur, l'altération du sang et l'appauvrissement de la ténacité bleueâtre, l'altération de la voix et de la respiration, la suppression des urines, des excréments oculaires et nasaux, la diminution de la température, de la mobilité et de l'élasticité cutanées, cellulaire et cartilagineuse; la pulsation épigastrique; l'anorexie; les vomissements; la soif; l'affaiblissement et l'altération des facultés intellectuelles, l'état du stupor. L'ordre de succession, tel que

* N'ayant point encore eu l'occasion de voir des malades dans les premiers moments de l'angine, nous ignorons si le poids, à cette époque, est peut-être augmenté de fréquence, ou même s'il est resté comme l'altération quelques heures, une diarrhée n'est en fait que de nos à tenir la main après le début.

avec le présentisme, est toutefois loin d'être constant; la diarrhée, par exemple, précède ou accompagne très-souvent les vertiges, le vomissement succède fréquemment à la diarrhée et aux crampes, ces derniers sont quelquefois les symptômes du début. Il est même des malades, et ce sont les plus graves, où la diarrhée et les vomissements manquent tout-à-fait et où l'état de stupeur prédomine dès le principe.

Ordre de fréquence. Les symptômes qui sont les plus constants, sont : l'absence des forces digestives, la diarrhée avec hémorrhagisme, les nausées, rapports et vomissements, l'altération des excrétions gazeuses et intestinales, la soif, l'affaiblissement de la force motile du cœur, l'altération du sang, la teinte brune ou livide plus ou moins marquée, la diminution de la température, de l'élasticité et de la sensibilité, la suspension de la fonction de l'urine et de la bile, l'absence de la température, l'altération de la voix et de la respiration, les angoisses, les crampes, le vertige, le bruissement des oreilles et l'amaurose. Viennent ensuite la prostration des forces, la sécheresse de l'œil et du nez, l'altération des nerfs, la pulsation épigastrique avec sensation de chaleur interne, l'envasement, les tremblements, la pulsation des membres, des sensations douloureuses diverses, et en particulier la douleur épigastrique avec la pression, l'état de stupeur, le vertige léger, l'affaiblissement et l'altération des facultés intellectuelles.

Ordre de durée. Les plus durables des symptômes de choléra, sont : la diarrhée, les vomissements, la douleur épigastrique, la soif, la prostration des forces, les hémorrhagies, viennent ensuite la suspension et l'altération des excrétions, les crampes et l'altération de la voix, puis l'affaiblissement de la force motile du cœur, l'altération du sang et de la respiration, la sensation de chaleur interne, enfin la diminution de température, d'élasticité, de sensibilité et les altérations de la couleur de la peau, ainsi que l'absence de la température. Le vertige quelque moment fréquemment, n'est pas durable, cependant il accompagne parfois la prostration des forces pendant plusieurs

jours. L'intermittence est de peu de durée. Les nausées et les vomissemens ne précèdent ordinairement que les vomissemens, répétés dont ils accompagnent quelquefois les hémorrhagies. Le palai-
sion épigastrique n'est que temporaire, une plus que 15 minutes.
L'écoulement n'est aussi qu'un symptôme momentané,
mais qui se répète quelquefois dans les cas graves. Quant à
l'état de stupeur, la surdité, l'altération des facultés intellec-
tuelles, ce sont des symptômes dont la durée est variable et qui
dependent beaucoup de la disposition individuelle, et peut-être
du traitement, lorsqu'ils ne sont pas prélevés.

Après avoir successivement et classé successivement les symptômes
qui constituent la maladie proprement dite, examinons les rap-
ports réciproques de ces symptômes entre eux, et la marche
qu'ils suivent dans leur développement ultérieur.

Lorsqu'un individu a été exposé à l'action du cause, dont
nous devrions plus tard la nature et la manière primaires d'ag-
gir, il est atteint ordinairement de l'un ou de l'autre des symp-
tômes précédemment dont il a été question précédemment.
Ces symptômes ayant dure plus ou moins de temps, s'étant pro-
longés quelquefois jusqu'à huit ou dix jours, d'autres fois n'ayant
dure qu'une ou deux heures, il survient tout à coup, souvent
après le repas et dans la nuit, souvent après un sommeil trou-
blé, un malaise général, accompagné de vertiges, de brui-
sement dans les oreilles, quelquefois d'une douleur à la nuque

* Or, il est vrai, de nombreux exemples où la maladie a débuté
brusquement et avec symptômes polymorphes, sans la queue enroulée
avec une l'air subit du malade. Il est rare qu'on se rencontre pas
quelque un des signes précédemment sous l'empire. Ainsi, dans l'épidémie
de choléra à Berlin, les symptômes polymorphes ont été souvent négligés,
parce qu'on les confondait avec la diarrhée épidémique, sans distinction
et sans remarquer, que le premier depuis deux ou trois mois dans cette
ville et dans ses environs. C'est-à-dire, sans se rendre compte qu'il ne pouvait
exister des cas où les symptômes caractéristiques de choléra ne soient dé-
veloppés, de point-à-point.

on a la partie postérieure de la tête. Il n'y point des muscles et des vaisseaux, dans certains cas un engorgement, des selles fréquentes et brèves, plus abondantes, moins fécales et plus liquides que celles qui caractérisaient la diarrhée des précédentes, et sans tension. Les vomissements sont vus en général abondans et brefs, ils contiennent souvent des alimens non encore digérés; plus tard ils prennent l'apparence d'un liquide légèrement bruvant, liquide, glaireux, avec un dépôt granulé, plus épais, disposé en rangs filamenteux ou en flocons, adhérens à la bord du vase, l'odeur de ce liquide est fade, son goût racemement acide. Les selles ont couleur d'une décoction légère de riz, dans laquelle nagent de petites flocons membraneux, d'un blanc grisâtre transparent, d'autres fois elles sont avec troubles et d'une teinte pailleuse sale, leur odeur est fade et ensemble à celle de la chaire fraîche ou d'un cadavre frais. Chez les adultes elles sont accompagnées fréquemment d'exposition de vers intestinaux. Il est à remarquer que les matières, soit des vomissemens, soit des selles, dépassent de beaucoup en quantité la masse des liquides ingérés. Plus les vomitages continuent, plus les vomissemens se répètent, plus l'œgisme se développe, avec une sensation pressée de serrement de poitrine. En même temps se déclare une soif faible à la fin, et une soif ardente, inquiétante, quelquefois accompagnée de secousses de l'arrière-bouche, mais toujours d'une langue humide, plus ou moins rosée, avec un léger roulet blanchâtre au centre, dans quelques cas, avec des lignes de saignée, le malade demande avec instance des boissons froides, de l'eau pure, et a un dépôt pour les boissons chaudes. Il n'est d'y jaiguent des crampes qui prennent indistinctement naissance dans les muscles externes des artels, se font sentir successivement dans les muscles pectoraux, les muscles antérieurs des cuisses, ceux du ventre, du diaphragme, et montent quelquefois le long du dos jusqu'aux bras et à la tête. D'autres fois ces crampes commencent dans les muscles des mains, de l'avant-bras, du bras, et s'étendent aux muscles du thorax, et même jusqu'à ceux de la mâchoire. Parfois elles s'oc-

excepté qu'un des membres, quelques muscles de ce membre, et dans les parties qui en sont le siège, lorsqu'elles sont atteintes à la fois, on aperçoit se former tout à coup des saillies noueuses et très-dures, agiles d'un mouvement d'oscillations fibrillaires; leur durée est variable, mais toujours assez considérable, et lorsqu'elles ont cédé, les muscles conservent long-temps de la rigidité. Le cœur participe à cet état spasmodique, ses battemens deviennent plus réguliers, moins déviés et comme irréguliers; le pouls perd de sa force tout en continuant d'être fréquent; chez les adultes le nombre des pulsations monte jusqu'à 110 à 120 par minute; chez les enfans, il va jusqu'à 150, enfin les pulsations deviennent insensibles au toucher aussi bien que les battemens du cœur, et n'est même souvent qu'à l'aide du stéthoscope qu'on parvient à les distinguer. Dans cet état, et l'on fait une ouverture à la veine il en sort un sang très-peu abondant, épais, un peu visqueux, d'une couleur noire violacée ressemblant au suc des baies de myrtille, qui, recueilli dans un vase, présente une masse blanche peu dense, dont il ne se sépare que peu ou point de serum et à la surface de laquelle il ne se forme point de coagulum inflammatoire. Lorsque le caillot est atteint au haut degré de développement les veines noires se boursifflent considérablement plus de sang. Chez un malade de l'hôpital de M. Casper, M. le docteur Dieffenbach ayant ouvert l'artère brachiale la veine entièrement vide, sans pulsations, et réduite en volume, tandis que la veine brachiale laissait encore échapper du sang et en avait grande quantité pour un cholérique *.

* M. le docteur Dieffenbach ayant répété cette même opération sur un homme de 35 ans, qui était atteint de choléra à un très-haut degré, à peine une seconde fois un caillot à peu près semblable, l'artère brachiale, non plus que la veine, se boursifflent de sang en de moins en très-petite quantité, et cependant on parvient encore à compter les pulsations au bout d'un quart d'heure. Jusqu'à tant effort bien, sans s'apercevoir, dans le but de s'assurer si la veine était plus boursifflée par un caillot, ayant introduit une sonde élastique dans l'artère, et l'ayant poussée jusqu'au cœur,

Au même temps que se passent ces phénomènes, la température du corps diminue insensiblement, d'abord dans les pieds, les mains et la face, puis sur le tiers de la poitrine, et de manière à présenter des différences suivant les parties. Le thermomètre appliqué à la paume des mains et à la plante des pieds, descend quelquefois jusqu'à $+ 15^{\circ}$ de Réaumur, introduit dans les narines, il indique seulement $+ 16^{\circ}$ R., ou même qu'à 15° R., dans la bouche il s'élève à $+ 17^{\circ}$ et 18° R. Rarement l'abaissement de température se fait sentir à l'épigastre. Au froid de la peau se joint une chaleur toujours également froide, qui, suivant quelques observateurs, a une odeur spéciale, mais que nous n'avons pas pu distinguer et qui est plus abondante au front et à la face. Le contour du front, surtout au-dessus de la pupille latérale, prend une teinte blanchâtre, les angles des yeux et des joues deviennent bleus, et cette couleur gagne insensiblement les doigts, et les membres de chaque côté, jusqu'aux poignets et au milieu de l'avant-bras, elle s'étend aussi des oreilles sur les joues jusqu'au-dessus des malloles, ou même jusqu'aux genoux; dans les parties rapprochées du centre et sur le tronc lui-même elle se présente sous forme de marbrures. La teinte générale du corps est d'un gris livide ou plombé, plus marqué au front, aux lèvres et en général à la face. Tout en perdant cette apparence, la face devient grippée et s'élève, le contour des yeux se creuse et ceux-ci paraissent profondément enfoncés, le nez s'amincit, la lèvre supérieure se relève, la secretion du mucus nasal, de la glande lacrymale et des glandes de Meibomius, paraissent se supprimer, la sclérotique prend une teinte légère, bleu-grisâtre, la cornée transparente, devient un peu terne, les pupilles sont peu contractées et la supérieure seule dilatable; en un mot l'ensemble de la physiologie exprime l'an-

le malade raplus sur-le-champ. Au reste, cette température n'est si qu'apparente, car les dilatactions que nous observons à l'ouverture de l'orbite, dans l'anus et les narines, suffisent pour appuyer un principe moral.

gêne, la souffrance, l'affaiblissement et une anxiété profonde de la vie. Le pouls perd son élasticité, surtout celle du ventricule, et lorsqu'on la pince, elle conserve long-temps les plus fermes, celle de l'intérieur des mains et surtout des doigts, est ridée ou long d'une manière persistante et très-prononcée, le même phénomène s'observe à la face plantaire des pieds, les cartilages du nez et des oreilles sont plus mous et moins élastiques que dans l'état normal. A cette altération des traits se joint un changement au timbre de la voix, il devient plus faible, moins sonore, et le malade est comme enroué, cette espèce de timbre auquel on a donné le nom de *voix chélique*, présente des degrés très-variables, suivant l'étendue de la maladie, et dans quelques cas, les sons s'effacent tout-à-fait, le malade fait des efforts pour en produire, mais sans manifester de douleurs. La respiration ne se fait pas complètement; elle est courte et lente, souvent avec un sentiment d'oppression, mais sans être bruyante, et s'accompagne de temps à autre de sursauts profonds. L'holémie perd sa température normale, descend jusqu'à $+ 15^{\circ}$ R., ou même jusqu'à 10° R. Les urines qui, à peu d'exceptions près, cessent d'être exhalées dès le début, cessent d'être supprimées : l'apathie est totale.

Lorsque la maladie est arrivée à ce point, la prostration des forces qui, dans le principe, s'était manifestée, devient de plus en plus considérable, elle prend un état de sommeil, mais ce repos est loin d'être normal, et est fréquemment interrompu par les agitations, surtout la nuit. L'affaiblissement réel du malade est toutefois voilé par les mouvements brusques qu'il exécute de temps à autre, et par la prostration des membres, résultat des crampes et des rigueurs perçues continuelles qu'il éprouve, mais surtout où ces crampes n'existent pas, dans le cou, par exemple, cet affaiblissement se manifeste d'une manière évidente, mais le malade paraît-elle résister aux lois de la pesanteur, et dès que le malade a fait un effort pour changer de place, pour se tourner d'un côté à l'autre, ou pour se lever, aussitôt ce qui suit lui survient avec rapidité et avec une énergie opposée, il

retourne bientôt dans un état de torpeur d'autant plus considérable que l'effort avait été plus violent. La saif, qui avait été un des premiers symptômes, continue de tourmenter le malade, et lorsqu'il a bu avec avidité une certaine quantité de liquide, les selles diarrhéiques se lui renouvellent, se répètent peu de temps après avec douleur très-vive à l'épigastre qui augmente sous la pression; le malade dit éprouver une sensation de chaleur ou de brûlement dans cette partie, et l'on y aperçoit quelquefois une pulsation irrégulière, la pression un peu forte provoque facilement des nausées et des vomissemens.

Si le malade va toujours croissant, on voit alors quelquefois cesser les vomissemens et la diarrhée, il survient un frisson intense et les crampes augmentent en intensité. A ces crampes s'attachent des douleurs vagues dans les deux côtés du thorax, mais plus marquées du côté gauche dans la région du cœur. Le froid dans cet état le malade se lui est peu sensible, il dit même quelquefois éprouver de la chaleur dans les membres glaciaux, et cherche constamment à se découvrir. Les yeux sont presque toujours à demi-closés, la paupière supérieure comme paralysée en recouvre les deux tiers, et lorsqu'elle se relève momentanément elle retombe aussitôt, la paupière inférieure relâchée, s'affaisse vers le bas, l'axe visuel lui-même est tourné vers le haut, de manière à ne laisser voir que la cornée opaque dans l'intervalle des deux paupières.

Les secousses continuant d'empirer, le malade tombe bientôt dans un état de stupeur dont il n'est tiré que par les angousses et les crampes, et lorsqu'on l'interroge il paraît sortir d'un sommeil léthargique et n'entend qu'avec difficulté, il répond d'une voix éteinte, et souvent en apparence avec jactance, une question qu'on lui adresse sur son état et sur quelques-unes de ses sensations; d'ailleurs lors il n'a pas la conscience de la position dans laquelle il se trouve, et dit même dire dans un état satisfaisant, malgré l'angoisse qui empêche ses sens, le tremblement insupportable des membres et la contraction pour ainsi dire tétanique des muscles, dans l'intervalle des crampes. Il est à remar-

que qu'à cette époque de la maladie, la température du corps tend à se relever, et que même peu de temps avant la mort, elle se rapproche de l'état naturel. Le calme apparent dont nous venons de parler, se prolonge d'ordinaire dans les derniers moments de la vie, chez la plupart des malades, mais il en est d'autres, et surtout les individus robustes, chez lesquels les symptômes de réaction violente, de crampes et même de convulsions, continuant jusqu'à la mort, ou, chez quelques-uns, tout symptôme de vie ayant cessé depuis assez long-temps (demi-heure par exemple), dans les organes cérébraux, les poumons et le cœur, les contractions spasmodiques reparoissent soit dans les mains et les bras, soit dans les pieds, les muscles postérieurs, le cou, la langue, etc. Ce fait singulier, rapporté par quelques auteurs, a été également observé par nous chez une femme, qui avait expiré depuis plus d'une demi-heure, et sur laquelle la cantharisation la plus intense et la plus étendue avec de l'acétal sulfureux, n'avait produit cependant aucun effet d'excitation apparent. Au reste, que le malade expiré dans un état spasmodique violent ou dans un état de calme apparent, le cadavre présente bientôt après la mort un état de rigidité et de contraction dans tous les muscles, qui fait contraste avec la température élevée du cadavre.—La durée de la maladie, telle que nous venons de la décrire, est assez variable, cependant dans la plupart des cas, elle ne dépasse pas vingt-quatre à quarante-huit heures, et elle peut se terminer dans cinq à huit heures.

Cette forme du choléra-morbus est la plus ordinaire dans les cas graves, mais il en est d'autres nombreux exemples où le marche et les symptômes de la maladie se sont trouvés modifiés, soit par la violence de la cause morbifique, soit par la disposition individuelle des personnes atteintes, soit par des conditions de l'atmosphère et de la localité, soit peut-être par suite d'un traitement inopportun. Ainsi on voit quelquefois les symptômes cérébraux ou spasmodiques prédominer dès le début jusqu'à la terminaison, et pour ainsi dire absorber la

plupart des autres symptômes. Le malade, on est plongé dans un état de stupeur très-marqué, sans réaction apparente, et alors le pouls n'est pas toujours accéléré, ou bien les spasmes et les crampes le tourmentent incessamment jusqu'à la mort, sans qu'il se manifeste de vomissement et même de diarrhée. Ces vomités, auxquelles des auteurs ont donné le nom de *cholorrœas*, présentent une durée moindre que la précédente, on a vu des malades qui en étaient atteints, périr au bout de trois ou même de deux heures. — Dans d'autres cas, les selles, de blanchâtres deviennent roses, puis sanguinolentes comme de l'eau glaiseuse et floconneuse, dans laquelle on aurait lavé de la chair fraîche sanglante, mais elles offrent des traces filamenteuses d'un sang noirâtre. A cette espèce de selles est toujours lié un état d'affaiblissement extrême, et une douleur plus ou moins vive de l'abdomen, surtout dans l'hypogastre droit, augmentant sous la pression; mais même dans ce cas, les selles ne sont point accompagnées de tension.

Ayant ainsi décrit les cas graves du choléra, passons à sa forme moins violente, qui donne plus d'espérance de guérison. Chez ces malades, les vertiges du début sont moins violents, les vomissements moins fréquents, les crampes moins générales, l'état de stupeur moins marqué; le pouls, toujours fréquent (de 110 à 120 pulsations), ainsi que les battements du cœur, ne sont jamais étouffés complètement, le froid est moins intense et moins permanent, le malade en a quelquefois la conscience; la couleur livide ou bleue n'est pas aussi généralement répandue, elle se borne ordinairement aux angles, aux extrémités des doigts et des orteils et au contour de l'œil. Les selles et les vomissements existent, il est vrai, et même perdurent avec souvent, mais perdurent bientôt une couleur différente, le vomissement devient amer, se colore en vert, quelquefois en vert pourri ou en vert de cuivre foncé, et contient des flocons verdâtres plus blancs; les selles prennent une teinte jaune-grisâtre et sont moins floconneuses, elles deviennent moins bruyantes, et diminuent en quantité, mais,

elles prennent une apparence polsacée et une odeur qui se rapproche de la foétidité fœtale. Il n'est point rare de voir survenir alors un hoquet incessant. En même temps les crampes diminuent ou cessent en grande partie, les malades conservent néanmoins encore pendant quelques temps des frissons ou des fourmillements dans les parties. Les urines qui avaient cessé d'être gluantes et froides, sont remplacées par des urines claires, quelquefois abondantes, ou par une sueur générale, les cartilages et la peau reprennent leur élasticité et leur turgescence; les yeux paraissent moins enfoncés; la couleur livide de la face, lorsqu'elle disparaît, est remplacée par une teinte légère jaunâtre, les lèvres reprennent une couleur naturelle, la physionomie est moins altérée, exprime moins l'angoisse, l'altération de la voix diminue, la respiration reprend sa température normale et paraît moins glorie, le pouls se développe et perd de sa fréquence; la langue continue d'être humide et devient un peu plus salivale, la salive diminue, le ventre, qui avait été d'abord pâteux au toucher, reprend ses élasticité, et même devient un peu ferme; les urines, qui jusqu'alors étaient supprimées, commencent à reparaître en petite quantité, sont d'elles claires et transparentes, elles deviennent ensuite plus abondantes et un peu salivales, mais conservent leur limpidité, on ne sent ni fœtus ni fœtus aucun mouvement, un sommeil tranquille vient restituer le malade, pour l'ordinaire, la douleur épigastrique, ainsi que les vomissements, persistent néanmoins encore long-temps, par l'ingestion des boissons, même en petite quantité, on sent une pression un peu forte à l'épigastre. Il survient quelquefois de la constipation à cette époque. L'appétit revient très-promptement, mais les aliments solides ne sont supportés qu'avec difficulté, et leur digestion est lente et pénible, enfin la guérison et l'espérance reviennent et viennent accélérer la convalescence, qui s'annonce surtout par le retour de la physionomie naturelle. Les convalescens conservent assez de faiblesse, ils sont fort sensibles aux variations de température, et les pieds et les mains tendent incessamment à se refroidir, le souvenir de leurs souffrances et du

danger qu'ils ont cours ne se conserve qu'imparfaitement, et chez plusieurs l'histoire de leur maladie ne leur paraît qu'un songe dont ils ont peine à se rappeler les circonstances.

Le cours du degré modéré du choléra est ordinairement de deux à quatre jours, et la convalescence a environ la même durée.*

Les deux degrés de la maladie, tels que nous venons de les décrire, sont liés d'être toujours aussi tranchés, souvent même les premiers temps passés, les symptômes d'irritation abdominale prédominent seuls, la réaction plus évidente se manifeste par un pouls assez développé plein, dur et fréquent, par une peau chaude quelquefois, sèche, par la continuation de la soif, la langue devient rouge, surtout vers les bords, la face se colore, les vomissemens et les selles s'accompagnent de douleurs dans le ventre, plus vives sous la pression, surtout à l'épigastre et dans l'hypochondre droit, les selles continuent d'être interrompues, ou coulent en très-petites quantités, et leur diffusion s'accompagne quelquefois d'irritation, les yeux deviennent brillans, un peu injectés, et le malade tombe facilement dans un état typhoïde. Si l'on pratique une saignée, le sang est plus ou moins rouge et liquide, se sépare en caillot et en surnatant, et le caillot est recouvert d'une croûte inflammatoire. Enfin si l'état typhoïde se développe, le malade présente des symptômes de congestion cérébrale, le front est chaud, quelquefois avec céphalalgie grave, la face est souvent rouge, les conjonctives sont injectées, l'œil est brillant ou les yeux sont à demi-fermés, chez quelques-uns les paupières sont charnues, le globe

* Quant à la durée du choléra, nous comptons l'état typhoïde consécutif, MM. les docteurs Serfati et Guggart, à Bouda, ont noté que, sur 24 malades, chez 13 l'attaque arriva d'un coup, chez 9 d'un point, chez 11 d'un point, chez 16 quatre jours, chez 3 cinq jours, chez 4 six jours, chez 1 sept jours, et chez 1 huit jours. On en pu déduire que la durée chez 2 malades. D'où l'on peut conclure que le choléra le plus continu est de deux à trois jours, le plus rare de sept à huit jours, et que la durée moyenne est de quatre jours.

de l'œil reste cependant sans inflexion et légèrement ouvert. A la racine de la langue se pigement la sécheresse et l'aspérité de cet organe; la salive continue, mais on en général moins vive que dans l'état aigé du choléra, il y a angoissement, ou rêverie, ou délire, parfois assez violent. Chez les enfants le gémissement des dents n'est guère rare, non plus que les cris hydrocéphaliques. Le malade gît dans son lit, son corps est un peu dur; lorsqu'il est questionné, il répond avec patience, mais avec lenteur et difficulté, aux questions qu'on lui adresse, et retombe bientôt dans l'angoissement, lorsqu'on lui fait exécuter un mouvement, par exemple, si on lui a fait sentir la bouche, il reste la bouche ouverte pendant quelque temps sans songer à la refermer. La peau est peu sensible et il faut l'écraser doucement pour sentir le malade de l'état soporose. Une des sensations pénibles qui l'excite le plus est celle qui résulte d'une pression un peu forte sur l'épigastre, à l'instant il se réveille et se physionomie, ainsi que ses paroles, expriment une vive douleur. Le pœch continue d'être anormal et est assez développé. Le sang tiré de la veine a une couleur un peu plus rouge, et est plus liquide que pendant l'attaque du choléra, en séjourant dans le vase qui l'a reçu, le serum se sépare ordinairement du caillot, et celui-ci est assez souvent recouvert d'une couche inflammatoire peu consistante et mince. La respiration n'est en général pas gênée, l'halène est chaude, la voix conserve cependant une légère altération. La toux et les éternuements qu'on observe quelquefois sont accidentels. Le pouls et les palpitations du nez et des oreilles ont repris leur elasticité. Les vomissements sont moins fréquents ou cessent entièrement, lorsqu'ils existent ils sont souvent un peu verdâtres et amers. Les selles diarrhéiques sont en général plus durables que les vomissements, elles sont souvent incoercibles, bilieuses et prennent une odeur fétide qui se rapproche de celle des matières fécales dans le typhus. Les urines sont de nouvelles secretions, mais peu abondantes et sont colorées et odorantes; il survient quelquefois une rétention d'urine, et alors le malade se distend

essiblement. Le malade ne se plaint plus de crampes, ni de douleurs, mais chez les enfans on voit quelquefois survivre un état spasmodique des muscles, même de ceux du cou, et la pression des fémurs est portée à un haut degré. A cette période de l'état typhoïde, il n'est pas rare de trouver chez quelques individus le pouls intermittent. Quant à l'état fébrile concomitant, il est continu et se présente sous une entée bien régulière, ou du moins elles sont fort régulières. — Bientôt l'état separeux s'aggrave, les narines et les dents deviennent fuligineuses, la langue est tremblante, sèche et brulante, la face devient hippocratique et le malade succombe. — Si au contraire il échappe aux accidents typhoïdes, l'état separeux se dissipe et en général les symptômes de contagion cessent d'être marqués, le regard est moins voilé, la voix reprend son timbre normal, la physionomie s'éclaircit, un sommeil naturel remplace l'assoupissement maladif, les secretions ou excrétiens se rétablissent peu à peu, mais lentement et sans crises apparentes, quelquefois un état sublethal et bilieux caractérisé par une humeur amère et une langue jaunâtre, se développe et il survient de la constipation, la soif, la fièvre, ainsi que les douleurs abdominales, diminuant et cessant entièrement. Ces dernières tendent cependant quelquefois à se reproduire par le malade sort de danger.

L'état typhoïde se joint ordinairement aux accidents caractéristiques du choléra vers le troisième ou le quatrième jour, mais dans quelques cas, et surtout chez les enfans, il survient plus promptement. Sa durée est le plus souvent de trois à cinq jours, surtout lorsqu'il est mortel, dans quelques cas même de guérison. Il s'en prolonge au delà, et la durée de la convalescence d'un régime sur l'intensité de la maladie.*

* La proportion des accidents typhoïdes, observés 303. Swell et Coppen de Bordeaux, a été de 3 sur 76 épidémiques. Sur ces 3 malades typhoïdes, 4 furent du délire et moururent, 3 conservèrent leur conscience et se virent guérir.

Quant à l'époque où s'est manifesté l'état typhoïde, sur les 3 malades

des altérations dans le canal digestif. Les vomissements ont toujours accompagné les évacuations abnormes, et vice versa. Trois malades seulement ont eu des selles sanguinolentes. Les selles n'ont jamais été acides. En revanche les vomissements étaient souvent acides, surtout lorsque l'estomac contenait des aliments non digérés, et souvent, ces aliments n'étaient pas évacués par les premiers vomissements*.

L'oppression des trais a été un symptôme non moins constant que les évacuations, suivant l'observation de MM. les docteurs Soudet et Goppert.

Les malades de la tête dont ils font mention, se sont livrés à un état de panisme et de vertige avec difficulté, dès que la malade levait la tête ou marchait, sans douleur céphalique les proprement dite.

L'absence du pouls ne se faisait pas sentir dans les carotides non plus que dans l'artère radiale, et ce symptôme n'a point paru en rapport avec l'état de la respiration qui était constamment bon. Il a duré jusqu'à six, douze et même quarante-huit heures.

La température de quelques parties du corps, dans les cas de choléra bien marqués, s'est mise en équilibre avec la température de la chambre. Cette observation, nous l'avons déjà faite dans l'hôpital de M. Casper, à Berlin. Une femme ayant été placée dans une chambre dans la température s'élevait que de 14 à 15° R., ses mains prirent le même degré de chaleur; transportée plus tard dans une chambre chauffée à 20 degrés, la chaleur des

* M. le docteur Apth, à Berdy, nous dit avoir vu à Pleschan, ville du grand-duché de Pologne, un homme qui avait mangé des morceaux de pain (Kleins), dont pour cause d'indigestion du choléra. Il est après des vomissements abondants et de la diarrhée, se réveillant en un lit que le docteur pour qu'il vint les Kleins. Ce fait est important sous le rapport physiologique et thérapeutique; puisque d'un côté il met en évidence des fonctions gastriques qui persistent souvent de plusieurs jours lorsque du choléra, et de l'autre il nous signale des avantages du traitement par les diésétiques, sans détruire les probabilités, sans en opposant de l'usage.

malade s'éleva dans une proportion analogue. Les infections de Berlesau affirment que quoique les malades sentaient le froid, ils ne s'en plaignaient point.

L'urine n'a pas été supprimée chez 23 malades parmi les 34 de Berlesau ci-dessus mentionnés. Lorsque la secretion a continué, l'urine était pâle, transparente, et n'avait pas l'odeur d'urée, nous ne rapportons elle se rapprochait de la première urine rendue après l'attaque du choléra. Elle n'a repris son caractère normal qu'après la seconde ou la troisième évacuation.

Le sang suivant M.H. Seidel et Guppert ne contenait qu'une petite quantité de serum laite et avec tendance albaque. Dans un cas où le pouls manquait, avec froid et couleur blanc de la peau, la température du sang dans la veine fut trouvée de $+ 36^{\circ}$ R.

Les sécrs, sucrées ou glaires, avaient une tendance acide.

Parmi les symptômes plus rares qui se présentaient dans le choléra, il en est un dont on nous a parlé à Berlesau et que nous avons vu l'occasion d'observer accidentellement à Berlin, c'est l'éjaculation de sperme qui a lieu quelquefois chez les hommes dans le moment des crampes violentes. Le personnage chez laquelle nous l'observâmes était un homme d'envieus années, ses, ses marié, et qui mourut à l'hôpital de M. Rosenberg dans un état apoplectique; au moment du décès, une éjaculation abondante de sperme sortit et fut constatée sur le cadavre. Le docteur Leinert avait aussi remarqué dans l'épidémie du Ponce, deux malades, chez lesquels des vomissements violents avaient été accompagnés d'une émission de semence, mais plutôt avec une sensation douloureuse qu'agréable. (*Rapport de 29 décembre 1831.*)

Quelques auteurs ont parlé de la disparition du lait dans les seins des nourrices victimes du choléra, comme étant un phénomène constant. Le fait ne s'est pas produit à Berlin. Nous avons vu plusieurs nourrices dont le lait n'avait point disparu : chez deux femmes entre autres, admettant le 25 octobre 1831, à

l'abdomen de M. Cooper, et plongeait dans un état asphyctique, la turgescence des mamelles faisait contraste avec la flaccidité du reste de la peau.

Comme complément de l'historique des symptômes, dont la première partie est donnée de notre rapport en date du 30 octobre 1811, nous ajouterons que l'on a observé des cas, où la formation d'ulcérations au creux, avait lieu avec promptement, sans que des accidents typhoïdes se fussent manifestés. Le docteur Jacobi, de Berlin, nous en a cité deux exemples : l'un d'une femme chez laquelle ces plaies se formèrent le quatrième jour de la maladie et qui mourut le deuxième, le second, d'un homme chez lequel cet accident parut dès le second jour et qui mourut le troisième. (*Rapport du 9 novembre 1811.*) (1)

RECHERCHES.

L'âge ou le sexe du malade peuvent-ils avoir une influence plus ou moins constante sur la marche du choléra ?

Quelle influence ont sur cette marche les conditions climatiques ?

Quelle est l'influence sur elle des diverses professions, mœurs, particularités topographiques, etc. : enfin des différents traitements ?

Les cas graves de choléra accompagnés de symptômes asphyctiques, d'altération prompte de la calorité et de la sanguification, se sont développés plus fréquemment chez les vieillards qu'à tout autre âge. Chez eux aussi on a observé plus souvent la tendance des selles à devenir sanguinolentes, par suite d'une disposition pré-existante aux congestions sanguines passives sur les organes digestifs. Cette observation que nous avons faite à Berlin, et que le docteur Gries a eu en particulier l'occasion

de vérifier souvent, nous a été confirmée également par les propriétés de Breslau. — Chez les jeunes gens, l'élévation de la chaleur est moins marquée, mais la disposition aux réactions abdominales et aux accidents typhoïdes considérables, est en revanche plus manifeste. — Dans l'âge adulte les éruptions sont fréquemment un symptôme dominant.

Le sexe n'apporte que peu de variations dans le marche de la maladie, toutefois chez les femmes la suppression des menstrues aggrave les accidents vasculaires, et l'état de grossesse en gérant la circulation abdominale devient une complication d'importance, surtout s'il survient la mort du fœtus et un accouchement prématuré. Lorsque les conditions favorables au développement des réactions séptiques se sont présentées, la proportion des femmes atteintes de symptômes typhoïdes nous a paru assez considérable.

Le régime du malade exerce également une influence remarquable sur le développement des symptômes. La présence d'aliments non digérés dans l'estomac, a quelquefois entretenu la disposition aux vomissements et à la diarrhée. Un régime débilitant a prédisposé aux accidents graves avec insolation séptique, tandis qu'un régime tonique a favorisé les réactions inflammatoires abdominales et séptiques; ainsi est-ce dans la classe pauvre, qui se nourrit habituellement de végétaux, ou chez les arriérés et les gros mangeurs, que se sont manifestés les accidents les plus violents et les plus prompts de congestion pectorale ou de réaction inflammatoire. Les boissons spiritueuses, prises intempestivement pendant l'attaque du choléra, ont constamment aggravé les douleurs et les accidents abdominaux.

L'état de santé des individus, antérieur à l'attaque du choléra, a paru aussi modifier le marche de ce dernier. C'est en particulier ce que nous avons vu arriver après des lésions intestinales; les accidents cholériques prenaient un caractère de persistance, et les accidents congestifs se développaient davantage. Chez les individus disposés antérieurement aux diarrhées et à

la dyspnée, les accidents de réaction abdominale étaient en général plus marqués.

Quant à l'influence exercée par les diverses professions, il nous a paru que les métiers qui faisaient les ouvriers s'élever plus ou moins dans l'humidité, tels que les bateliers, conducteurs de radoux, etc., ou à vivre dans un air non renouvelé, tels que les charbonniers, etc., etc., déterminaient des accidents congestifs violents sans réaction très-actives, tandis que chez les ouvriers travaillant dans des lieux secs, auprès du feu, tels que forgerons, etc., etc., la réaction était plus marquée ou les accidents moins graves.

L'habitude de vivre renfermé dans les locaux étroits et mal aérés, a contribué singulièrement au développement d'accidents graves asphyxiques, parmi les membres des familles pauvres et nombreuses, ou si la réaction d'habitude, elle portait surtout sur la tête.

Les conditions de pureté et d'humidité, soit de l'air, soit du sol, ont en général dirigé de l'influence de certaines localités sur la manifestation de certains symptômes plutôt que d'autres. Dans les lieux secs, élevés, graveleux ou sablonneux, les accidents asphyxiques ou de réaction, ont été prédominants, c'est ce que nous avons vu l'occasion d'observer à Seclès, près de Carcass, sur l'Oder, tandis que les cas graves asphyxiques, ont été plus fréquents dans les lieux bas, humides, marécageux, dont le terrain était glaiseux. À cet égard, des différences très-marquées, existaient entre les divers quartiers d'une même ville, bâtie sur un terrain inégal, entre les diverses habitations d'un pays composé de plaines marécageuses et de collines.

Enfin, quant à l'influence des traitements, sans revenir sur ce que nous avons déjà consulté ailleurs, (*Bulletin médical*, n° 3, 8, 9, 10, 11), et sans préjuger ce que nous avons encore à publier sur la thérapeutique, nous dirons ici que le traitement *particulier et directif* qui résulte de l'emploi des frictions et des cautères vésicaux, appliqué dès le début, a pu empêcher le marche de la maladie, rétablir les fonctions de la peau, faire

éviter l'état de spasme et prévenir les accidents de réaction qui tendaient à se fixer sur le canal digestif, ou sur le tête.

Le traitement par des dérivations sanguines, appliqué au début des accidents de congestion vasculaire, a pu dans un grand nombre de cas, rétablir l'équilibre en arrêtant cette congestion ou prévenant les accidents de réaction abnorme, et amener ainsi une détente favorable propre à corriger le marche du mal. Il a rendu de grands services à l'époque de la réaction vasculaire ; mais employé dans le plus haut degré de concentration viciée, il a souvent accéléré l'état asphyctique et précipité la réaction subaiguë. — Le traitement consistant en favorisant la réaction à la peau et la diarrhée, a pu, comme les émollients, borner la maladie dans le principe aux symptômes congestifs modérés de l'atypique, mais employé imprudemment lorsque la concentration à l'intérieur était violente, ou que la réaction vasculaire tendait à se fixer sur le tube digestif, il a augmenté la rupture d'équilibre, favorisé les congestions mortelles ou les réactions inflammatoires, même dans d'autres organes que ceux primitivement atteints par le choléra. C'est ainsi qu'une femme déjà sur l'âge, atteinte d'un choléra asphyctique grave, et traitée dans l'hôpital de M. Cœpér, par l'huile de Cœpér à hautes doses, sous l'influence d'une température ambiante de 22° R., fut prise d'accidents dysentériques violents, la chaleur de la peau se releva, quoique les veines fussent saignées, et elle succomba dans un état d'excitation violente. A l'ouverture du cadavre, non seulement l'estomac et les petits intestins étaient fortement enflammés, mais les gros intestins et surtout le rectum participaient à l'inflammation. C'est ainsi qu'un jeune homme de treize à quatorze ans, auquel on avait administré des lavements mûrs eau et vinaigre, pour combattre des accidents typhoïdes consensuels, fut atteint d'une véritable dysenterie surajoutée aux symptômes du choléra. C'est ce traitement qui d'abord très en vogue à Berlin,² fut abandonné plus tard en raison des accidents nombreux

² Cette idée n'a pas été recueillie d'une manière exacte dans la traduction.

qu'il déterminent. — L'influence diverse des bains sur la marche du choléra, suivant le degré de la maladie, est surtout remarquable dans l'emploi des bains chauds et des bains de vapeurs. Tant que la peau est encore chaude et que le puits abdominal, l'applicateur, sont en forme, le catarrhe à l'extérieur tend à déterminer une excitation à la peau, et favoriser le diapnoïse aux dépens de l'irritation interne, mais la peau est-elle froide et comme paralysée, le puits est-il effacé, le catarrhe, à l'extérieur augmente l'irritation interne, par conséquent l'angouine périphérique et la dyspnée, sans réchauffer la peau d'une manière permanente. Il semble, pour ainsi dire, que cette peau fait l'office d'un conducteur organique qui transmettrait le catarrhe à l'intérieur, dont la température ne serait élevée qu'autant qu'on la maintiendrait à ce point, et qui produirait passivement sa chaleur dès que le collecteur serait obstrué. Nous remarquons de plus que lorsqu'il s'agit d'exciter la peau et de favoriser le diapnoïse dans le choléra, l'emploi de la chaleur sèche, à l'aide de l'alcool enflammé, du lumentaire rempli d'eau chaude, de sachets de sable ou de son chauffé, est bien préférable à celui des bains chauds, même rendus brûlants par la nature du liquide, et aux bains de vapeurs humides. Il est certain que ces derniers moyens d'appliquer la chaleur déterminent beaucoup plus de dyspnée ou d'angouine que les autres, en gênant les fonctions cutanées; et nous avons vu fréquemment dans l'hôpital de H. Rumborg, à Berlin, des malades non-seulement ne pas supporter les bains chauds secs, mais se voir ôler de suite qu'ils en sortaient et d'autant plus que la peau était humectée.

Le traitement par les narcotiques, en particulier l'opium, jouit

Les opies du Baïkot, n° 11, page 114. Nous avons dit : « Dans le passage de l'opium — le traitement, à Berlin, d'un ou plusieurs diarrhéiques et vomitueux pendant ou presque tout le cours de la maladie, » et ne nous font dire : « Le traitement tel ou général, à Berlin, diarrhéique est excitant dans et pour que tout le cours de l'épidémie »

d'une action réduite qui réussit à calmer les douleurs et les crampes, à relâcher le péricrâne, en faisant cesser le spasme du cœur, et à dissoudre les excrétions abnormes. Combinée avec les frictions, par exemple dans le péricrâne de Dore, il a freiné les sauts, ramené les urines et abrégé la marche de la maladie. Combiné au mercure, il a agi directement sur les fonctions du foie, rétabli la sécrétion normale de la bile et combattu la disposition phlogistique.

Le traitement par les crèmes huileuses, tels que les affusions froides, les frictions avec la glace, en déterminant une réaction à la peau, sans augmenter la réaction interne, a contribué non moins puissamment à rétablir l'équilibre nerveux et sanguin dans les cas les plus graves.

Enfin les évulsifs, les bains d'eau tiède, les fomentations tièdes, les bains aqueux tièdes, les applications huileuses, etc., ont contribué à dissoudre les effets de la réaction interne déjà établie. (3)

SYMPTÔMES

Quelles sont les terminaisons de la maladie ? Quels sont les signes qui précèdent les crises ? quelles circonstances les favorisent ou les contrarient ?

Dans les cas favorables, la maladie se juge le plus ordinairement par des crises soit par le péris, soit par les selles, dans les cas plus graves elle se termine par des inflammations abdominales ou typhoïques ; dans les cas mortels, la mort arrive quelquefois assez brusquement et sans réaction, ou bien à la suite de maladies secondaires. Les crises ont lieu spontanément jusqu'à ce que la maladie soit légère, mais est-elle violente ? il est très-rare qu'elle s'opère sans un traitement spécial, et le malade meurt souvent avant leur apparition, quelquefois même le traitement est insuffisant pour les provoquer, c'est ce qui arrive ordinairement.

rennent chez les personnes dans la convalescence un faible, et chez celles qui sont d'un âge avancé. En outre, il est à remarquer que les phénomènes morbides auxquels nous attribuons des qualités critiques, ne sont de véritables crises que dans la période de convalescence, plus tard ils conservent beaucoup moins ce caractère.

En bornant nos considérations à l'attaque proprement dite du choléra, nous avons épuisé ses accidents typiques caractéristiques, la crise la plus remarquable qui ait été observée, est celle qui s'opère par la sueur, et qui est caractérisée par des suées chaudes, abondantes, plus ou moins générales et d'une durée parfois assez considérable. Chez le plus grand nombre des malades, où les fonctions de la peau se sont établies avec ses caractères, le mieux-être a été prompt et marqué, aussi le but que se sont proposé la plupart des praticiens, a été de provoquer de prime-abord cette crise*.

Nous considérons aussi comme une véritable crise, le rétablissement des sécrétions et des excréments biliaires. Sans doute que l'excrétion de la bile noire contenue dans la vésicule biliaire, n'est qu'un symptôme de détente, mais le rétablissement

* Raportant des crises comme d'une crise fébrile, nous n'avons point entendu affirmer que ces manifestations fussent les unes les causes de l'insurrection des souffrances qu'on observe à leur apparition; nous pensons, au contraire, qu'elles sont simplement l'effet pur et simple de la réaction à la pleurésie. L'insulte nous recommandait même très expressément les saignées qui naissent entre la complication pleuro-pneumonique et les crises cutanées dans le cas très, et le trouble biliaire produit par l'excrétion pigmentaire, pour être que ces crises puissent contribuer efficacement dans certains cas à débarrasser l'économie de principes malsains, engendrés ou accumulés par le fait de la maladie. L'insulte officielle à l'importance des fonctions cutanées comme éliminatoires, et au mieux-être qui résulte lors de leur rétablissement normal, se fait disposé à admettre non-seulement un effet pur et dans leur apparition; mais aussi une action active d'assimilation, et dans ce sens les suées chaudes abondantes, peuvent être considérées comme une véritable crise fébrile.

des fonctions du foie qui s'opère en même temps, au lieu d'une cause trop immédiate à la cessation de l'altération du sang, pour qu'on ne doive considérer ce phénomène comme une véritable crise. Il est de fait que dans la plupart des cas, l'apparition de la bile, soit dans la matière des vomissemens, soit surtout dans les selles, a été d'un signe favorable pour la terminaison prochaine de l'attaque du choléra, et l'indication des traitemens rationnels a été établie au plutôt la section bilieuse; c'est aussi ce qui a servi de base au traitement employé dans les Indes par les praticiens anglais. — En véritablement bien nous ne pouvons regarder que comme une crise salutaire, l'effet que fait la nature dans le moment de la congestion sanguine lorsqu'elle s'interrompt, en favorisant l'évacuation abondante de sécrétions à la surface des membranes muqueuses de l'estomac et des intestins et en déterminant leur expulsion à l'aide des vomissemens et des selles. Le dégoûtement même qui s'opère, prévient aussi la destruction raisonnée d'organes qui sont le siège d'une congestion apoplectique aussi violente. En effet, lorsque la maladie a été abandonnée à elle-même, on a vu souvent les accidens cholériques diminuer à la suite de ces évacuations vertueuses. Les cas les plus graves ont été ceux où les évacuations manquaient tout-à-fait, et c'est fondé sur ce principe, que des praticiens distingués ont provoqué avec succès les sécrétions et excrétions critiques des membranes muqueuses de l'estomac et des intestins.

Quant aux urines, quelque leur apparence soit un signe avantageux, elle ne peut cependant pas en caractériser de crise ni pour la quantité, ni pour la qualité; elle est plutôt un signe de détente, de rétablissement des fonctions normales, et voilà tout.

La crise par les sueurs est toujours précédée d'un rétablissement d'équilibre entre l'intérieur et l'extérieur du corps, la chaleur se reporte à la surface, le pouls reprend plus d'élasticité, le pouls plus de développement, le spasme musculaire et l'angoisse extrême du malade tendent à cesser.

L'apparition des selles bilieuses, en général plus tardive, est d'un signe moins certain et précède de la dissolution ou

de la cessation des crampes et surtout de l'angoisse précordiale, le poids, s'il avait disparu, reparu, la chaleur tend à s'égaliser à la surface du corps et les selles deviennent molles liquides et moins spasmodiques.

Tout ce qui tend à augmenter la concentration de l'excitation à l'intérieur, devient un obstacle aux actions cutanées et vice versa, toute action expansive à la peau les favorise. Sous ce rapport on ne peut nier l'utilité dans tout les étiologies, par la secousse qu'elle imprime à la réaction alongée, et l'avantage des excitans diffusibles pour soutenir cette action, qu'on les administre isolément ou combinés aux aïdes, comme dans l'usage de Manduca, celui de la combinaison des étiologies avec les narcotiques, telle que la poudre de Dover.

Si la douleur angineuse précordiale détermine des sueurs froides, elle s'oppose au retour au développement des sueurs chaudes habituelles. — Un milieu naturel d'humidité, quelque chaud, est bon de favoriser les sueurs cutanées, comme le fait un milieu au dans lequel le corps du malade se trouve plongé, on compte d'après cela, ainsi que nous l'avons dit plus haut, les avantages des bains de chaleur sèche sur ceux de chaleur humide dans le traitement de la première période du choléra. Une évaporation quelconque à la surface cutanée, en abaissant la température, gêne également la formation des sueurs, ainsi il conviendrait de ne pas trop découvrir le malade, lorsque la peau est humectée, de l'essuyer fréquemment avec des linges secs, de le frictionner avec de l'huile tiède, et d'éviter les étiologies spiritueuses alcooliques ou éthers, le corps étant exposé à l'air.

Les mêmes causes générales qui tendent à favoriser la crise par les sueurs, produisent un effet analogue sur les évacuations bilieuses, c'est-à-dire que toutes les conditions qui contribuent à établir l'équilibre, à dissoudre la réaction interne, agissent d'une manière avantageuse sur les fonctions du foie, aussi convient-il, pour obtenir cet effet, de combattre avec activité la constipation primitive et la réaction consecutive de l'intestin et

des boissons gelées. C'est dans ce but qu'on pratique les frictions générales ou locales, qu'on fait avaler de la glace, de l'eau fraîche, et qu'on administre des mucosifères, seuls ou combinés aux opiacés et quelques acides minéraux.

Quant aux secretions serueuses cutanées et intestinales, comme elles ne sont critiques qu'en raison du degré de congestion qui existe, il faut, si l'on est à temps, les prévenir par des saignées générales qui épargnent une déplétion mécanique, ou les favoriser plus tard, si elles se suppriment, la congestion persistant, à l'aide de médicaments appropriés, tels que le Turp. stibé, suivant la méthode de professeur Reich, à Berlin (1).

Le Choléra présente-t-il des complications avec d'autres maladies ?

Quoique le choléra ait souvent attaqué des personnes débilitées par des maladies antérieures, il est en général rare qu'il ait compliqué d'autres maladies, ou du moins que son attaque ait coïncidé avec elles.

Nous n'avons point observé de véritables complications du choléra avec des affections cutanées des poisons. — Le docteur Palz, à Breslau, raconte que l'endant d'un employé du Kaiser, était atteint de la coqueluche depuis quatre semaines, que cet enfant fut pris de choléra, qui dura quelques jours, et que la toux cessa dans cet intervalle, mais ne rétablit pas que la coqueluche du choléra ait lieu.

Les phthisiques, qui sont très-nombreux à Berlin, ont été épargnés pendant l'épidémie de 1831 à peu d'exceptions près, et nous n'avons rencontré que trois ou quatre cas de cholériques dont les premiers présentaient des tubercules commençants à se ramollir et à s'élever. — Le cours des cas de phthisi-

signes sérieux du choléra est un fait qui a été confirmé par le docteur Bremer à Dantzig, par le professeur Richter à Königsberg, par les docteurs Harberg et Herrelt à Posen. M. le docteur Pfister a cependant observé, ainsi que nous, dans l'hôpital de Gœtze, un cas de phlébite auquel s'était joint le choléra. Chez un enfant qui avait guéri de la *Beladuna* dans l'hôpital de M. Rumborg, il est survenu immédiatement après l'attaque aiguë du choléra, une leucémie et une inflammation des plèvres. Des galeux et des syphilitiques ont eu le choléra. La complication de la gale avec le choléra a été observée plusieurs fois par le docteur Babo, à Berlin, celle de la syphilis a été acquiescée dans l'hôpital de M. Rumborg, et dans celui du docteur Babo, où un malade cholérique qui y mourut, était atteint d'une éruption syphilitique; celle, nous avons vu également des syphilitiques atteints de choléra dans l'hôpital civil de Gœtze. La gale n'a pas disparu, tandis que dans un ou deux cas, la syphilis a semble être modifiée. Une fille nommée Kasse, atteinte de syphilis, fut prise d'un violent choléra et transportée à l'hôpital de M. Rumborg; les symptômes syphilitiques, tels que chancres aux parties sexuelles et à la gorge, condylomes, etc., etc., perdirent pendant le fort des accidents cholériques, mais ces accidents ayant cessé, il survint une éruption cutanée interstificieuse, ou plutôt eczémateuse à l'urticaire, qui cessa à son tour, et les symptômes syphilitiques disparurent sans traitement spécial, mercuriel ou autre. — La fréquence des fièvres d'été qui ont précédé ou suivi le développement du choléra, surtout dans les campagnes, et les rapports de fièvre ou les fièvres rhélogiques qui existent entre ces maladies, ont fait penser à quelques médecins qu'une complication pourrait avoir lieu dans quelques cas. Le docteur Carper, en particulier, dit avoir observé un choléra intermitteut, ayant le type févre, il a vu aussi de jeunes galeux présenter des rémissions fébriles périodiques avant d'être guéris vers la fin de la maladie. Sans nier la possibilité de cette complication, la question nous paraît se rattacher d'une manière trop lointaine à celle

des causes, pour que nous croyions devoir le traiter immédiatement ici, d'ailleurs le nombre des cas liés à l'appas est si peu considérable, que l'on ne saurait en tirer des conclusions certaines. Nous n'en avons observé qu'un seul cette forme périodique du choléra dans l'hôpital de M. Borsberg, encore le fait était douteux. Il est possible que les cas liés doivent se rapporter à des accès de fièvre intermittente périodique avec forme cholérique, ce qui serait d'autant moins extraordinaire que pendant l'épidémie du choléra, plusieurs maladies concomitantes présentaient une physionomie cholérique. (*Rapport du docteur 1831*.)

Depuis l'envoi de ce Rapport, nous avons reçu quelques autres exemples de complications. — Deux aliénés de l'hôpital de la Charité, à Berlin, furent atteints de choléra, dans ce même établissement. Une femme malade transportée à l'hôpital du docteur Hahn, pour y être traitée du choléra, non-seulement se débarrassa de cette douloureuse maladie, mais l'affection mentale présente quelques améliorations.* — Des cas d'asthme, de paralysie, d'anémies, de maladies chroniques du foie compliqués le choléra, se présentèrent à nous dans ce même hôpital, ainsi qu'un hydrocèle auquel se joignirent des symptômes cholériques. — Les docteurs Seidel et Geyger, à Breslau, ont observé dans deux cas, l'un chez un garçon de douze ans, l'autre chez une fille de huit ans, tous deux d'une constitution carbonique, le choléra se compliquant de péritonite. Dans le premier moment ils donnaient peu d'importance, cependant ils guérissent tous deux. Les péritonites disparurent avec le troisième et le quatrième jour, à dater du moment où ils étaient tombés malades, avec elles disparurent aussi le choléra. — Nous avons déjà

* Le docteur Martin Bokor, dans l'ouvrage intitulé *Über epidemische Abweichungen der Leber* (Breslau 1831), donne un tableau des choléra qui ont été et sont du choléra dans l'hôpital général de Breslau. Leur nombre se montait à 16, parmi lesquels 13 en unques, 4 méconiques, 4 épileptiques, 4 anémiques, 1 apoplexie, 1 cas non révéla, et 1 mort.

(35)

la manifestation d'une complication dysentérique, et nous pensons qu'elle a pu se présenter suivant le traitement employé. — Le docteur Koch, à Breslau, nous a cité un cas qu'il a considéré comme une complication de fièvre intermittente. Un soldat, près de Pleschen (grand-duché de Posen), âgé de trente ans, était atteint d'une fièvre d'accès, qui ne cessa point à une solution de marais d'annémique. Au troisième accès, le choléra s'y joignit. Le docteur Koch administra du Quinine et une évacuation complète, le malade fut guéri de la fièvre, ainsi que du choléra.

Telles sont les principales complications qui nous venent à l'esprit maintenant; il en est peut-être d'autres qui nous ont échappé,* mais indépendamment de leur peu de fréquence, il est un fait qui ne manquera pas de frapper tous les observateurs, c'est que pendant l'attaque même du choléra les complications s'effacent plus ou moins, pour reparaitre ensuite dans quelques cas (5).

*

Quelles sont les maladies qui présentent une analogie avec le Choléra dit asiatique, et quelle sont les signes diagnostiques qui les caractérisent ?

L'énumération et la description des symptômes du choléra dit asiatique nous servent aussi beaucoup, pour ne pas laisser de doute sur les caractères distinctifs qui lui appartiennent, mais comme la maladie se présente dans des degrés différens

* Le docteur Roberts, déjà cité, donne aussi un tableau des maladies internes dans l'hôpital général de Leybourg, qui ont été compliquées de choléra. Le nombre de ces maladies était de 12, dont 7 épidémologiques, 1 dysentérie, 5 fièvres nerveuses, 1 fièvre intermittente, 1 rhumatisme chronique, 1 scorbut, 1 épidémie compliquée de fièvre rhumatismale, une tumeur chronique, 1 hypochondrie et 1 urémie.

et avec des formes variables, il n'est point indifférent d'établir une comparaison entre elle et celles des maladies qui présentent le plus de ressemblance. Les principales de ces maladies sont le choléra sporadique ou épidémique simple, les fièvres pernicieuses algides et cholériques, la peste, la fièvre jaune, les fièvres gastriques éruptives, certaines éruptions cutanées, la gastro- et l'entérite aiguës, la dysenterie et certaines anémiies.

Quelque fois quelques cas il soit très-difficile de distinguer de prime-abord un choléra sporadique ou épidémique simple, violent, d'avec le choléra des asiatique dans son degré le plus léger, et que peut-on même dans beaucoup de cas, ces deux affections être une seule et même et ne soient qu'un degré différent de la même maladie, nous croyons, pour le moment, devoir les distinguer aux caractères suivans. Le choléra sporadique ou épidémique simple, ne régné ordinairement jamais sans qu'en été, les vomissemens et les selles sont plus constamment bilieuses, ou séreuses et fœpides, la soif est moins prédominante, les veines ne sont pas supprimées d'une manière aussi constante, le froid est moins glacial, l'insensibilité du poulx est plus variable et surtout ne persiste pas, la couleur de la peau ne prend pas une teinte bleueâtre aussi marquée que celle qu'on observe dans le choléra asiatique, ou du moins ne se montre pas dès le début. Les vertiges, les évanouissemens et en général les symptômes céphaliques et typhoïdes manquent ordinairement, les crampes sont en général moins violentes et moins durables. En outre, ces symptômes surviennent plus brusquement et sans prodromes, et disparaissent souvent aussi promptement sans laisser de suites.*

Plusieurs auteurs ont cru pouvoir établir une analogie complète entre le choléra asiatique et les fièvres pernicieuses, mais

* Sous forme épidémique plus tard l'épidémie asiatique d'un choléra sporadique, remarquée en Sicile par le docteur Gual, de Potaliano, avec le prodromede de l'évanouissement subit.

elle n'est qu'apparente. Il existe, il est vrai, une grande ressemblance à certains égards entre le choléra et l'accès au froid de nos fièvres, surtout lorsqu'elles prennent les formes dites atyphes et écholériques. L'accès lui-même est le même, la décomposition des tissus sans vieillesse, le sang fixe de la veine présente les mêmes altérations apparentes, et seule avec la même difficulté, en même ne s'écoule pas du tout, mais les fièvres péricléuses se distinguent, d'abord par le retour périodique des symptômes que nous venons d'énumérer et par leur diminution manifeste ou leur absence totale dans l'entre-deux, secondement, par la sensation pénible de froid qu'éprouvent les malades au même temps que la température du corps s'abaisse, tandis que dans le choléra médique on peut considérer comme une exception les cas où le malade a la sensation du froid. Dans les fièvres péricléuses, cette sensation s'accompagne ou s'accompagne d'un tremblement et de frissonnement, la peau est généralement dans un état de contraction spasmodique, et les papilles saillantes forment ce qu'on appelle la chair de poule. Quelquefois les angles sont souvent teints en bleu, il est rare que cette teinte s'étende au-delà de l'extrémité des doigts, et lorsqu'elle est plus répandue, comme il arrive dans quelques cas violents, elle est uniformément plus uniforme, et souvent alors la température du corps n'est pas très abaissée. Les vomissemens et les selles, lorsqu'ils existent, quelques sécrétions, sont en général filandreux et non floconneux, ni blanchâtres, ou présentent des caractères bilieux, les crampes sont loin d'être aussi contractées, et ont plutôt en général le caractère de frémissement, l'urine s'accompagne sans cesse d'une congestion très marquée et, pour ainsi dire, sensible au toucher sur le bas et sur le haut. Les urines, quoique recueillies en petite quantité et souvent spasmodiquement, ne sont pas suppurées tout à fait. Dans la fièvre péricléuse écholérique ou pancholérique, le type est ordinairement continu, et dans le moment de l'accès les vomissemens et les déjections sont bilieuses, la langue est sèche et aride, les urines deviennent souvent opaques et rouges.

La peste, avec laquelle on a cru trouver des rapports, diffère encore davantage du choléra, la diarrhée manque ordinairement tout-à-fait, soit dans les prodromes, soit dans le cours de la maladie. Lorsque celle-ci a été reconnue par contact immédiat, il n'existe ni vertiges, ni vomissements, mais ces symptômes sont remplacés par l'apparition de pustules malignes et de bubons pouvant au besoin se gangréner;² mais par des symptômes adynamiques, avec gangrènes fort étendues. Si la peste se communique par miasme, les vertiges et les vomissements existent, il est vrai, et les facultés intellectuelles restent parfois libres, mais ces vertiges sont continuels comme dans le cas du choléra, et l'expression de prostration est plus marquée que dans le choléra, les yeux ne sont pas enfoncés, et le nez n'est point livide ni bledaire, mais seulement phlegmeux. La température du corps, quoique un peu élevée, ne laisse pas autant que celle qu'on observe dans le choléra, la peau des mains n'est pas phlegmeuse et ne prend pas de teinte bledaire, la soif, loin d'être un symptôme constant, manque souvent dans le début, les urines ne sont point sanguinolentes et il n'existe ni chaleur gastrique, ni douleurs abdominales, ni constipation, mais l'état adynamique augmente rapidement. Si se développe de la réaction, il se développe aussi une fièvre ardente, la face devient rouge, la langue est sèche et brève, et c'est alors que la soif se déclare. Un phénomène commun aux deux maladies, ce sont les secoues coliques.

Si l'on s'en rapporte aux descriptions des auteurs qui ont traité de la fièvre jaune, celle-ci a de commun avec le choléra, les vomissements, la diarrhée, l'altération des traits, la teinte bledaire de divers points, la soif et l'état d'accablement, mais les vomissements sont bilieux ou solitaires, les selles persistent

² Un médecin français, docteur Dubou, qui venait de Vienne, nous a dit, il est vrai, avoir observé des bubons dans quelques cas de choléra, mais en admettant l'exactitude de fait, on ne peut le considérer que comme une exception.

le même caractère, la face est rouge dès le premier jour, les yeux sont larmoyans, sans être cernés ni cernés, la langue est rouge, la tête douloureuse; il existe souvent de la constipation dès le début, les crampes sont remplacées par des douleurs dans les membres, le froid n'est que temporaire et suivi d'une chaleur ardente; une chaleur jaune de la peau, des poils, et même de tout le corps, succède à la rougeur, et ce n'est que vers la fin que la peau prend une teinte blanchâtre, et que des hémorragies diverses se manifestent.

Quelques personnes ont eu aperçue dans le choléra la trace des fièvres éruptives gastriques, mais à l'exception des prodromes, qui, en effet, peuvent présenter quelques doute, l'opposition entre ces deux maladies est trop évidente, pour qu'il soit nécessaire d'entrer dans de plus grands détails à cet égard. Il est toutefois un symptôme que nous avons négligé de rappeler dans la description du choléra, et qui vient appuyer le diagnostic entre elles, nous voulons parler de l'absence de l'odeur de la bouche et de l'haléine, phénomène constant pendant l'attaque du choléra, et qui fait contraste avec l'odeur particulière qui s'exhale dans les fièvres gastriques.

La distinction entre le choléra et certains empoisonnemens, est quelquefois plus difficile à établir lorsqu'on n'a pas sous les yeux l'ensemble des symptômes. Ainsi il est arrivé plus d'une fois, et nous en avons vu la preuve dans le village de Gros-Neumarkt, près de Wrieten, qu'on a confondu le choléra asiatique avec l'empoisonnement par le Datura stramonium, mais dans celui-ci il se manifeste une espèce d'ivresse qu'on ne remarque point dans le choléra, il existe plus souvent du délire, une perte des sens, des convulsions et non des crampes toniques, une paralysie des membres; le froid n'est jamais très-violent; le ventre n'est pas douloureux sous la pression, il est ordinairement gonflé, et présente à l'extérieur des stries bleuâtres, tandis les vomissemens ou les selles contiennent souvent les grains de la plante vomiqueuse, et le cadavre passe promptement à la putréfaction. — Dans l'empoisonnement par

les autres symptômes irritans végétans , les mêmes symptômes d'obstruction avec quelques modifications , ainsi pour la diarrhée , la pupille est extrêmement dilatée , l'excitation générale est souvent très-vive , dans le début , le pouls est plein et fréquent , la peau , la tête et le ventre sont chauds , les selles sont verdâtres , plus tard il se développe un état de paralyse , mais la peau continue d'être brillante , il survient des hémorrhages , des convulsions , et si le malade meurt , le corps passe promptement à un état de putréfaction. — S'agit-il des poisons minéraux , de l'arsenic , par exemple , la diarrée est sèche , mais les yeux ne sont pas caves , les lèvres blêmes sont contractées , il en est de même du nez , les vomissemens sont bruns et sanguinolens , la langue est sèche et brulée , l'urine , rare , est sanguinolente , les selles ont une odeur fétide et cadavérique , et sont accompagnées de tenesme. Si c'est le cuivre , les douleurs de coliques sont continuës , le vomissement est souvent verdâtre et a un goût métallique , les douleurs dans les membres thoraciques donnent une sensation de chaleur , quelquefois il y a du délire , le crachement est continu. Si c'est le plomb , les coliques ne s'accompagnent point de diarrhée , et les vomissemens sont noirs. Nous ne pousserons pas plus loin ces comparaisons et observations seulement , que dans tous les empoisonnemens , les malades , après la mort , sont dans un état de relâchement.

La gastrite et l'entérite aiguës se distinguent par l'absence du froid glacial dans le début , par la persistance des douleurs abdominales , l'absence de l'altération du sang ou la présence d'un sang plus ou moins cailloteux , la langue est rouge , sèche et chaude , la touxification se manifeste médiocrement dans le début. Dans la gastrite , les vomissemens et les selles sont accompagnés de douleurs , les évacuations stercorées ne sont pas très-bruques et peu abondantes. Dans l'entérite , les évacuations contiennent toujours des traces de bile dans le principe , la touxification du ventre est presque constant , le vom n'est point abstrus , et les symptômes généraux succèdent aux accidents locaux plutôt qu'ils ne les précèdent.

La dysenterie se distingue surtout du choléra par les selles douloureuses peu abondantes, accompagnées de tenesmes, et d'une sensation de chaleur cuisante à l'anus. Le vomissement est rare et ne dure pas, les crampes manquent le plus souvent. Les selles sont ordinairement sanguinolentes, et lorsque la maladie prend un caractère bilieux, elles deviennent continuellement fécales.

L'asphyxie se rapproche dans certains cas des formes du choléra, qu'on l'accompagne ou de vomissements, ou de diarrhées, mais elle s'en distingue, par l'apparition des poux qui ne sont point enlevés, par la température plus élevée du corps, par l'absence complète des frissons initiaux et des sueurs, les crampes sont plus rares, et dans les intervalles la fibre musculaire est relâchée. — Le phénomène de la pousse des mains et des pieds n'appartient qu'à l'asphyxie par submersion.

— Dans les asphyxies par des gaz méphitiques, la pousse consensuelle de chaleur, les membres restent flexibles, et la bouche est remplie d'une écume quelquefois rosée.

L'apoplexie, qu'on voyait fréquemment figurer en Poitou sur les listes de mortalité, lors même qu'il s'agissait de cas de choléra bien caractérisés, présente des symptômes de congestion violente du sang à la tête, ou du moins, dans les cas où le sang est gelé, elle n'est jamais effrénée, et les poux ne sont point enlevés, la pousse des mains et des pieds n'est pas ridée; il peut se développer des convulsions et non des crampes, et les muscles conservent leur flexibilité. (Rapport du 9 novembre 1832.)

Depuis l'envoi de ce dernier Rapport, nous avons vu souvent combler le choléra asiatique avec des indigestions violentes, des crampes d'estomac et avec le rhumatisme ou la goutte fixée sur le nerf sciatique épigastrique (goutte remontrée), il n'est donc point hors de propos de rappeler le diagnostic de ces maladies.

Les phlegmones et la rage cholérique, ainsi que l'état de flaccidité ou de paralysie incomplète de la pousse, leur sont en général étrangères, et la ridée des pieds ou des mains, dans les maladies citées, n'est pas si souvent connue dans le choléra

— Dans l'indigestion il est rare que la bile s'écoule pas pour quelque chose dans les matières du vomissement, les selles elles-mêmes sont fréquemment bilieuses, la bouche est amère, la langue plus ou moins tachetée, sans être froide, et les urines ne sont pas suspendues. — Les crampes de l'estomac ou du diaphragme s'accompagnent, il est vrai, de vomissements acides et glaireux, mais les vomissements sont moins nombreux que dans le choléra, la chaleur épigastrique n'est pas aussi constante et la soif moins vive, le froid général est moins intense, la langue n'est pas froide, les urines ne sont pas suspendues, souvent elles sont abondantes, limpides et normales. Des crampes d'extériorité se manifestent ordinairement avant les épreux, rarement dans la nuit, et souvent le présopé des aliments dans l'estomac, les coliques, il y a aussi même de permanentes dans les accidents sporadiques. — Le rhumatisme ou la goutte liées sur l'estomac, peuvent en imposer davantage, mais la sécrétion de la bile et celle des urines ne sont point en général suspendues, et la circulation, ainsi que la calorificité, ne sont point troublées ou point en totalité dans le choléra.

Avant de quitter le chapitre du diagnostic, nous dirons qu'il est des praticiens qui ont cherché à distinguer l'état typhoïde concomitant au choléra de ce qu'on nomme typhus ou fièvre nerveuse : M. le docteur Rosenberg donne pour caractères distinctifs de ces deux *febriles* du type, et d'encéphalites ou de remèdes, symptômes que l'on observe dans le typhus. Sans entrer, à ce sujet, dans une discussion pathologique qui nous paraît un peu superficielle, nous remarquerons que les caractères diagnostiques établis par M. Rosenberg, sont loin d'être constants, que nous avons observé des remèdes très-manquers chez certains sujets cholériques dans l'état typhoïde, et que sir James Wylie a fait la même observation à Posenburg. (*Voyez Saude, Verhœltniß über das Verhalten der krankegen Cholera in Berlin, n° 26 et 27.*) (8)

TRANSLATION

Quelles sont les maladies qui succèdent au Choléra ?

Comment se comportent-elles dans les conditions accidentelles au sujet de la marche du Choléra ? Dans quelle proportion se trouvent-elles avec le Choléra ?

Leur développement dépend-il uniquement de certaines circonstances propres à la maladie primitive, ou jusqu'à quel point peut influer sur ce développement l'état antérieur général du malade, et quelles autres circonstances doivent être prises en considération dans ce cas ? Jusqu'à quel point en particulier le genre de traitement exerce-t-il une influence sur ce résultat, surtout en égard aux fièvres typhoïdes qu'on a signalées comme étant des maladies consécutives très-fréquentes dans certains endémies, et très-rares dans d'autres ?

Indépendamment du trouble des fonctions digestives dont nous avons parlé, et des accidents typhoïdes qu'on peut considérer dans plusieurs cas comme le résultat de la maladie, on a remarqué qu'une fièvre chronique persistait quelquefois chez certains individus, les premiers accidents du choléra passés. On a vu chez d'autres se développer une inflammation des glandes parotides, une stertor, des éruptions variéolaires plus ou moins abondantes, des éruptions pustuleuses et papuleuses avec prurit incommode et desquamation de l'épiderme. Nous avons aussi observé un cas d'éruption érythémateuse qui d'abord était étendue, s'est ensuite limitée en plaques isolées ou confluentes comme dans la rageole ou l'urticaire. Cela nous a été en l'occasion de voir une jeune fille qui, pendant le cours de l'érit typhoïde, fut atteinte d'une inflammation

phlegmoseuse du nez, cellulite épiptérique frontale, et qui y succède. (*Rapport du Dr. arden 1831.*)

Nous ajoutons, que si le choléra asiatique est léger ou traité convenablement dès le début, sa terminaison est assez franche, et il ne subsiste qu'un état de faiblesse, de brisement, une irrégularité plus grande du système digestif, ou une tendance à la constipation. Mais chez les individus dont les accidents ont été plus graves, on voit quelquefois se prolonger certains symptômes morbides ou s'en voir de nouveaux. Il n'est point rare de voir une gastrite chronique se lier à un état de dyspepsie ou à des accidents hémorrhagiques. Les diarrhées, en devenant chronique, s'accompagnent parfois d'ulcérations intestinales et de fièvre hectique; chez les coliques elle déterminent un engorgement ou une altération des ganglions mésentériques, et prend le caractère de hémorrie, chez d'autres, il survient des symptômes d'anémie, surtout dans les membres inférieurs. (*Voyez Rapport du docteur Boia, Berthier Cholera-Zehing, et le Rapport de Wylie, des notes*.) Le docteur Reimer fils, à Breslau, a signalé des cas de perturbation, de splénilite et d'hépatite, qui avaient succédé au choléra, la même profusion avait aussi remarqué que le Doléum tremor était assez fréquent chez les lésés de profusion, à la suite de la diarrhée cholérique. Quant aux accidents consécutifs de la tête, s'ils sont violents et qu'ils ne soient pas mortels, on les a vus se terminer par le coma ou l'imbécillité, c'est du moins le résultat de l'observation du docteur Polak, en Pologne, et du docteur Wylie à Pétersbourg, car rien de semblable ne s'est présenté à nous, en France.

Les docteurs Liehtenhardt et Schœner ont mentionné d'une maladie particulière de la corne transparente qui est survenue à la suite de l'érysipèle, soit à Pétersbourg, soit en Galicie, et cela sous cause extérieure appréciable. La corneée, surtout vers le bas, se couvre de taches blanchâtres qui s'étendent insensiblement à toute la surface, et s'accompagnent de petites élevations. Cette maladie consécutive ne s'en est pas plus présentée à notre observation.

Nous avons eu l'occasion d'observer dans le village de Saint-Sorh, sur le canal Finow, une éruption cutanée pustuleuse survenant vers la fin de l'attaque du choléra, chez quatre ou cinq individus dans une même famille. M. Finck nous dit avoir remarqué une éruption analogue sur plusieurs malades, à Varsovie.

Le docteur Levis, de Königsberg en Bohême, se trouvant à Brunn en Moravie, a vu cinq fois des éruptions scarlatineuses survenir au troisième ou quatrième jour du choléra, chez d'autres malades. Il a vu paraître l'urticaire. Wyke a fait une remarque semblable, (*ibid. citée*). — Un engorgement consécutif de ganglions lymphatiques (bubons), a été observé en Pologne. (Voyez la note plus haut.) — Le docteur Lénart a vu à Posen une éruption abondante d'abcès phlegmoneux. (Voyez le rapport du 23 décembre.) — L'apparition consécutive de furoncles n'a point été vue soit à Berlin, d'après notre propre observation, soit à Pétersbourg d'après le rapport de sir James Wyke. En outre des maladies consécutives que nous venons de citer, et qui ont leur siège dans les organes digestifs, la tête ou la peau, il en est quelques autres qui méritent d'être signalées comme attaquant le système nerveux, au lieu ou les ganglions. — M. le docteur Lénart a vu un rhumatisme nerveux appelé choléra, (*Rapport du 23 décembre*), et nous-même en avons observé deux cas, dont l'un, à Anahelmsdorf, près le canal Finow, avait tous les caractères d'un rhumatisme aigu; mais cette maladie nous paraît avoir été plutôt un accident indépendant du choléra que sa conséquence. — Le docteur Wyke atteste qu'un individu fut atteint de paraplégie dans la convalescence du choléra. — La plupart des auteurs rapportent des cas de choléra qui se sont terminés par des fièvres d'écaille, et certes la fait est facile à concevoir lorsqu'on réfléchit que le choléra, dont la convalescence est congestif dans le début, présente plus tard des symptômes de réaction inflammatoire et prend vers la fin la disposition congestive, c'est alors que la fièvre de réaction qu'elle était, devient intermittente, la périodicité de la fièvre n'est donc là qu'un symptôme et non une maladie pro-

première fois. — Nous avons vu deux fois dans la clinique du docteur Rumborg l'irrégularité du pouls qui s'est manifestée pendant l'attaque du choléra, subsister encore quelques temps après l'attaque. La même observation a été faite à Bratslav. — Dans cette dernière ville, les docteurs Finzer fils et Palat, ont vu aussi fréquemment des cas de phlébite après des saignées faites dans l'attaque du choléra; à l'hôpital du Bratslav, deux cholériques qui avaient été bien soignés, furent aussi atteints de phlébite et moururent. — Quelquefois même, mais plus rarement, des congestions sanguines consécutives au choléra se sont développées dans la poitrine, et même ont eu pour terminaison de véritables pneumonies. Les docteurs Bohm et Bober en ont traité à Berlin, et le docteur Reuser, à Bratslav, nous en a cité un exemple.

Entre ces diverses maladies consécutives que nous venons d'examiner, celles qui ont leur siège dans les organes digestifs sont les plus fréquentes; les accidents typhoïdes ne prolongent guère, mais sont souvent plus fâcheux; les maladies cutanées consécutives ne sont en général que passagères et fréquemment accidentelles.

L'âge, non plus que le sexe, n'exerce qu'une influence indirecte sur le développement des maladies consécutives; cependant on peut en général établir que le jeune âge est plus favorable aux récessions sur la tête, tandis que l'âge mûr l'est davantage aux accidents du bas ventre; l'état de grossesse chez la femme favorise également ces derniers. — Nombre de gueristes et de sangsues cholériques consécutives ont dû la prolongation de leur existence à des imprudences de régime, et cette cause est d'autant plus à redouter, que les malades en sortant de l'attaque du choléra, ont un sentiment de faim souvent très-vif. — Le séjour des malades dans des habitations étouffées, mal aérées et surtout chauffées, a également déterminé de fréquents accidents de la tête. L'accumulation des malades de même nature, ou de nature diverse dans un même local, densité nécessairement accrue pour résulter la multiplication des accidents consécutifs. Si le

docteur Hillé, de Brundis, nous apprend que pendant l'épidémie du choléra à Vienne, le typhus régnait aussi dans cette ville, les malades de diverses espèces, cholériques et autres, mais en particulier ceux atteints de typhus, étaient transportés dans la caserne des gardes-du-corps, tandis que dans l'hôpital de Bagatelle on ne transportait que des personnes atteintes de choléra. Il en était résulté que le choléra, dans le premier des hôpitaux, y prenait plus particulièrement une forme typhoïde, tandis qu'il suivait son cours ordinaire dans le second. (Rapport de 15 septembre 1831.) Ce résultat du rapprochement des malades atteints de typhus sur le développement des accidents consécutifs, ne peut donc être mis en doute; mais nous pensons aussi que la différence de localité a pu également y contribuer, l'hôpital de Bagatelle offrant des conditions plus favorables, sous le rapport de l'aération et de la distribution, que celui de la caserne des gardes-du-corps. Enfin, un traitement inopportuniste ou mal appliqué, est venu ajouter son influence délétère aux autres causes agissantes — ainsi l'abus des émissions délayées à Florence, du cataplasme, par exemple, a pu entretenir l'irritation inflammatoire de l'estomac, des intestins et du foie, au point de déterminer une véritable phlogose cholérique, ou bien il a favorisé indirectement une réaction céphalique, dont les narrologues, employés sans précaution et d'une manière empirique, ont pu développer des accidents céphaliques graves, ainsi les vésicatoires cutanés ou les diaphorétiques excitans, ont déterminé quelques-uns des éruptions diverses à la peau, des plaies, des ulcérations, des gangrènes, etc., etc.

La fréquence des maladies consécutives, comparée au nombre total des cholériques, varie beaucoup suivant la nature de ces maladies et des causes déterminantes que nous venons de passer en revue. — En général les accidents du canal digestif sont les plus fréquents, ce qui est dû soit à la violence de la réaction primitive qui se développe sur ces parties, soit à l'influence immédiate et irritante d'un traitement ou d'un régime intem-

peut. — Les accidents typhoïdes viennent ensuite sous le rapport de la fréquence, mais avec des variations extraordinaires, tantôt les accidents sont presque inspergés, tantôt ils se sont présentés dans une proportion assez considérable. Le fait s'explique sans peine lorsque l'on considère que le siège principal de la maladie n'est que pour peu de chose dans l'intestin, et que la réaction qui s'opère sur le fœte, est plus secondaire que primitive, tantôt que l'influence des traitements, du renouvellement de l'air, etc. sont des causes qui varient suivant les circonstances concomitantes. Ainsi, à l'hôpital militaire de Poen, il n'y a eu qu'un seul malade atteint de l'état typhoïde concomitant, encore était-ce un individu déjà âgé, valétudinaire et affaibli, (*Rapport du 23 décembre 1814*), tandis que le nombre des typhoïdes était assez considérable dans la ville de Poen, et que leur proportion a été également assez forte dans nombre d'autres villes, telles que Vienne, Dantzig et Berlin, pour que le praticien anglais, M. Scarle, qui avait étudié le choléra dans les Indes orientales, frappé de cette proportion considérable de typhoïdes, soit devenu considérer la maladie comme étant une épidémie du choléra compliquée de typhus. À Berlin même il existait des différences très-grandes à cet égard. Le nombre des malades typhoïdes était presque nul dans la pratique particulière du docteur Frick, de 1 sur 100 cholériques, (*Rapport du 25 novembre et 1^{er} décembre 1814*), très-considérable dans l'hôpital de M. Romberg, assez considérable dans les hôpitaux des Seigneurs Casper et Bahr. À Breslau, dans l'hôpital de M. M. Södel et Guppert, la proportion, avons-nous dit, a été de 9 typhoïdes sur 24 cholériques, ce qui fait 12 1/2 sur 100. — Les accidents consécutifs de la peste sont en général les moins fréquents, à peine en compte-t-on 1 ou 4 sur 100 cholériques.

Ce que nous avons dit précédemment, indique assez quelles sont les circonstances inhérentes à la maladie, qui influent le plus sur le développement des affections concomitantes, et quel est le rôle que doit jouer dans cette occasion l'état matériel du

malade. Toutefois nous espérons que ces circonstances ne peuvent être considérées comme les agents uniques des accidents consécutifs. — Les inflammations abdominales qui, vu le siège des organes affectés dans l'attaque du choléra, et de la réaction qui s'établit fréquemment ensuite, pourraient être considérées comme la cause unique de cette attaque, ne constituent véritablement une maladie consécutive dans une infinité de cas, que lorsque des imprudences de régime ou de traitement ont aggravé les accidents. — L'état typhoïde auquel précèdent les symptômes céphaliques précursifs du choléra, est encore moins la conséquence nécessaire et unique du cours, puisque des précautions médicales ont pu en prévenir le développement dans plusieurs occasions. — Enfin, les accidents entants qui survient, pour la plupart, leur origine de la réaction établie à la peau, dépendent nécessairement de l'influence d'un traitement erroné ou de soins de propreté mal entendus, plutôt qu'ils ne sont le résultat nécessaire de la maladie primitive.

Quant à l'état antérieur général du malade, on ne peut mettre en doute qu'il n'exerce dans ce cas une influence marquée comme cause prédisposante, et d'autant plus que, l'attaque du choléra survenant, l'épouffure ne se rétablit pas immédiatement, mais que le mouvement congestif ou inflammatoire tend à se faire plus ou moins sur les organes primitivement sains ou irritables. — Ainsi les individus débilités par un mauvais régime, sujets à l'embaras gastrique, à la diarrhée, aux maladies du foie avant l'attaque du choléra, seront plus disposés aux accidents consécutifs de l'estomac, du foie, du intestins, ceux qui sont atteints habituellement d'une pleurésie sanguine à la tête, de céphalgie, d'une irritabilité cérébrale assez développée, seront plus facilement atteints des accidents typhoïdes. Les personnes dont la peau est habituellement insensible, ou dont les fonctions de la peau sont gênées, présenteront plus souvent une éruption moribonde consécutive de cet organe. Les tempéramens nerveux, sujets au rhumatisme, aux frissons d'acier, seront le développer avec plus d'intensité des accidents consécutifs dont

le siège sera le système aréolaire, le développement des deux leurs aspects et le type intimement se reproduira chez eux, les accidents primitifs du choléra punitu. C'est donc les pour-
meux ou le cœur présentent un état observé antérieur, avant
la chance défavorable d'être atteints d'un trouble consécutif du
système, etc.

Nous avons déjà examiné l'action des traitements sur le dé-
veloppement des accidents consécutifs en général, est surtout
appliquée à l'état typhoïde en particulier, nous prouve : 1° Que
le traitement consistant direct soit interne, soit externe, en déve-
loppant une réaction vive, a pu, dans certains cas, et dans
certaines conditions, favoriser les accidents typhoïdes, le résultat
des hôpitaux de Berlin vient à l'appui de ce que nous avançons,
et c'est même une des raisons qui a engagé les praticiens de
cette capitale à abandonner en grande partie ce traitement vers
la fin de l'épidémie, (Voyez Bulletin de la Commission sanitaire
fédérale, n° 10), cette opinion a été partagée par plusieurs mé-
decins qui ont pratiqué en Pologne, en particulier par le doc-
teur Asch, de Poznań. 2° Que le traitement par les narcotiques,
l'opium en particulier, a pu également, dans certains cas et dans
certaines circonstances, provoquer ces accidents en agissant sur
la congestion sur la tête. C'est à cette cause que l'on a attribué
fréquemment l'apparition de fièvres nerveuses consécutives au
choléra. M. le docteur Asch, déjà cité, employait l'opium dans
le début de l'épidémie de Posen, mais croyant devoir attri-
buer à l'usage de ce médicament la fréquence de l'état typhoïde
consécutif, il l'abandonna. Le docteur Kähler nous apprend
qu'à Brannenberg, dans la Prusse orientale, où sévissait le cho-
léra, l'état typhoïde était tellement commun, qu'on at-
tribua sa fréquence à l'usage imprudent qu'on faisait de l'o-
pium. (Rapport du 7 décembre 1831.) MM. les docteurs Hillé
et Remer fils, affirment que l'abus de l'opium dans le traite-
ment du choléra, à Varsovie, y avait favorisé des congestions
céphaliques délirantes, et qu'en conséquence plusieurs mé-
decins en avaient abandonné l'usage, au moins aux adultes.

qu'on² ?³ Que nous soient ces tentatives n'est pas toujours possible et efflué, et ce n'est donc pas les causes étiologiques absolues de l'état typhoïde. Le docteur Thomsen, à Berlin, employait dans son hôpital, à Berlin, l'opium à fortes doses dans le traitement du choléra, et sauve les victimes innombrées en Europe, sans cependant qu'il eût de crainte d'accidents typhoïdes que dans l'hôpital de M. Casper, on le traitement par les affusions froides et l'eau fraîche était à l'ordre du jour, et dans les cas légers on évitait d'employer l'opium, ainsi que l'opium étaient presque inconnus. Dans l'hôpital militaire de Posen, on employait les saignées directes internes ou externes, et l'opium. (Rapport du 25 décembre 1831), et nous avons vu que les accidents typhoïdes étaient presque nuls. Le professeur Reich, à Berlin, se rejetait par l'usage de l'opium, et avait obtenu le même résultat à peu près qu'à Posen. La même observation a été faite à Danzig. M. Edouard Otto dans nous dit, que l'usage supposé du cannabis ne se développe point à la suite de l'abus des médicaments narcotiques, comme on pourrait le croire, mais qu'il se manifeste tout dans le cas où on n'a point eu recours à l'opium. (Des Choléra-Epidémies à Danzig, 1831, page 23) — Par conséquent sans rejeter la cause du traitement comme élément accidentel dans la formation des symptômes typhoïdes, on est forcé de reconnaître que son influence est soumise à d'autres conditions concomitantes.

La plus importante de ces conditions nous paraît être le renouvellement de l'air dans la chambre des malades surtout lorsqu'il n'y point une température élevée, une réaction active et

² M. le docteur Bachowitz, dans son ouvrage *Ueber die Behandlung des Cholera in dem vorerwähnten Perioden und Graden*, Danzig, 1831, dit aussi, page 30, en parlant de l'opium : « En grandes doses peut-être l'usage abusif est un moyen de sauver, qui, d'après les observations de nature, semble souvent être la seule cause de la mort de nos malades, lorsque tous les symptômes du choléra ont disparu depuis longtemps ».

une accumulation de malades. Il est de fait que les accidents typhoïdes se sont développés plus fréquemment chez les malades placés dans un local où ce renouvellement d'air n'était pas établi, quel que fût d'ailleurs le traitement employé, et que là où les malades respiraient un air pur et renouvelé, ces accidents ont été peu nombreux. C'est au début de renouvellement d'air, dans des maisons souvent étroites ou fortement chauffées avec des poêles, que le nord de l'Europe a dû sans doute sa grande partie l'apparition fréquente de l'état typhoïde consécutif. Ainsi, avons-nous vu que M. Scarle, qui avait traité le choléra dans l'Inde, où les maisons sont toutes ouvertes et bien aérées, et qui, malgré l'emploi fréquent de l'opium, n'y avait point remarqué cette fréquence des accidents typhoïdes. D'autre part, le docteur Leinen, déjà cité, nous informe que dans l'hôpital militaire de Pozna, où un seul accident typhoïde se déclarait, on ne plaça dans chaque salle, que trois ou quatre et tout au plus cinq malades, tandis qu'auparavant chaque salle contenait quarante-cinq lits. Un des lits était toujours libre et aéré, et l'arrangement était tel, qu'il s'établissait une espèce de rotation, afin d'empêcher toute espèce d'altération de l'atmosphère et tout développement de miasmes. Dans les salles qui contenaient des malades, une des fenêtres était ouverte en permanence, afin de renouveler constamment l'air de l'intérieur, et les lits étaient disposés de manière que les malades ne fussent pas exposés à des courans d'air, ce qui était facile, vu la grandeur des salles. On évita les fumigations avec le chlore, dont l'influence avait été fâcheuse pour beaucoup d'individus, et on les remplaça par des fumigations avec du vinaigre, ce qui s'effectuait facilement en versant du vinaigre sur des pierres rouges. L'aération continue et journalière fut d'ailleurs considérée comme bien préférable à tous les autres moyens de purification (Rapport du 25 décembre 1851.) M. le professeur Reich, à Berlin, prouva également de l'importance de l'aération continue, pour prévenir les accidents consécutifs de la tige, ne la négligeait point chez ses malades, et le résultat, comme nous l'avons déjà re-

temps, lui sera moins favorable dans sa pratique particulière que dans l'hôpital de Posen. Sous ce rapport, et indépendamment de toute théorie, l'ouvrage que ce travail a produit sous le titre de : *Die Cholera in Berlin*, 1831, méritera surtout l'attention des praticiens.

Une condition également importante dans la production des accidents typhoïdes est, comme nous dit, l'administration interrompue des traitemens mentionnés ci-dessus, condition qui, quoiqu'elle jusqu'à un certain point tienne à la nature de ces troubles, ne est néanmoins indépendante d'autres égards. Chaque jour, dans la pratique médicale, nous voyons les mêmes médicaments agir à la manière des poisons, ou produire un effet bien différent suivant le mode de leur administration. Cette règle commune au traitement de toutes les maladies, est plus spécialement applicable à celui du choléra et de ses maladies consécutives. Les excès diffusiés, tels que le camphre, ou les narcotiques, et en particulier l'opium, ont eu tous succès et leurs distractions fébriles tant qu'on se contentait de suivre aveuglément les résultats de l'empirisme, mais cette contradiction choquante s'est effacée dès qu'à l'étude de l'action physiologique et pathologique de ces médicaments, on a joint celle du mode de leur administration dans des circonstances données. Nous revenons au chapitre de la thérapeutique l'examen d'une question aussi difficile, et nous espérons pouvoir prouver alors que les deux opinions extrêmes ont eu également tort et que la ligne moyenne offre seule une solution satisfaisante du problème. (5)

Le Choléra engendre-t-il des maladies cutanées ? Le fait-il souvent ? Quelles circonstances déterminent ou favorisent le développement de ces dernières maladies ?

Si l'on entend par les maladies cutanées qu'engendrent le choléra, des éruptions propres à ce dernier, uniformes dans leur apparition, constantes dans leur forme et leur marche, notre réponse à la première question ne peut être que négative. Pendant tout notre voyage en Prusse et en Autriche, nous n'avons jamais observé d'éruption spécialement affectée à l'attaque du choléra, ou qui lui succédât, et les épidémies que nous avons reçues d'un grand nombre de praticiens qui ont étudié l'épidémie dans l'Inde, en Russie et en Pologne, nous ont confirmés dans l'idée que rien de semblable ne s'était jamais vu. Mais s'a-t-on en vue que des maladies cutanées quelconques, comme celles dont nous avons été l'existence en traitant des érythèmes ou des maladies consécutives, nous dirons que ces éruptions urticariées, scarlatineuses, vésiculeuses, vésico-pustuleuses, gangréneuses, etc., peuvent être les produits d'une réaction qui s'établit à la suite dans le cours naturel de la maladie, mais en reconnaissant qu'elles tirent le plus souvent leur origine d'influences individuelles, qu'elles sont variables dans leur apparition, celle qu'elles provoquent dans certains cas succéder au choléra sans en dépendre en aucune manière *. Comme elles ne présentent rien de par-

* M. M. Lœcher et Gumpert, de Breslau, rapportent le cas d'un garçon robuste, âgé de dix-sept ans, qui après avoir eu, dans l'espace de dix jours, le choléra et l'état typhoïde, fut atteint de la rougeole, qui avait été appelée dans l'hôpital par un enfant d'une année et demie, lequel avait eu ainsi successivement le choléra et la rougeole. Sir James Wyllie a pu dire au sujet de dix cas qui eurent un peu antérieurement le

Quelque dans leurs apparences extérieures, nous d'insisterons point sur leur description; nous observerons seulement que les éruptions qui dépendent de la réaction interne, prennent ordinairement une forme intermédiaire entre l'urticaire, la rougeole et la scarlatine, ou bien une apparence populaire caractérisée de vésicules puercales, qu'elles se terminent par une desquamation plus ou moins générale et sans secours d'aucun traitement spécial. Les éruptions érythémateuses ou pustuleuses sont plus rares. Les éruptions qui surviennent à la suite de causes séptiques ou purifiques se rapprochent davantage de la scarlatine (maladie). Enfin, l'excitation produite par des frictions trop fortes, des applications irritantes, a donné quelquefois lieu à un érythème populaire suivi ou non de vésification. L'application des vésicatoires a dû développer la formation de l'urticaire; mais ces derniers ont ainsi paru, indépendamment de tout vésicatoire.

Quant à la fréquence de ces diverses éruptions, comparée au nombre de cholériques, nous pouvons affirmer d'après notre expérience, qu'elle a été assez restreinte à Berlin, puisque, par exemple, sur 180 cholériques reçus à l'hôpital de M. Romberg, depuis le 6 au 25 septembre, il ne s'est présenté que trois ou quatre cas de maladies cutanées consécutives. M. Blandin, médecin français envoyé en Pologne, a obtenu un résultat semblable. Il nous a dit n'avoir vu à Varsovie qu'un cas d'éruption scarlatineuse compliquant le choléra; dans l'hôpital de M. Seale, et la même le traitement mercuriel possible y avait donné lieu. (*Rapport du 17 septembre 1831*.) M. Delacour, notre médecin français, n'en avait observé aucune. M. Adolphe Schaffner dit au contraire avoir observé fréquemment une éruption rubéolique avec desquamation, dans le second stade

l'eau de dentelle, se développe une vésicule pustuleuse, accompagnée d'une légère urticaire et terminée par la mort ou sécrétant pour de l'urticaire. (*Populär über die Faciellen des Inanigen Cholera in Berlin, n° 17*.)

du choléra et pendant la convalescence; mais il ajoute que cette éruption existait aussi parmi les individus restés sains dans le cours de l'épidémie du choléra. (*Des Cholères asiatiques, etc.*, Bruxelles 1831, page 48.) M. Pinel, entre quelques éruptions périodiques, a remarqué à Varsovie un zona qui survint chez un cholérique le long de la colonne vertébrale? (8)

RECHERCHES

Le Choléra asiatique peut-il attaquer deux fois, au plus, le même individu : le fait-il souvent, produit-il cet effet à toute époque, ou détruit-il la disposition à en être atteint pendant un temps plus ou moins long?

Nos rapports envoyés de Berlin annonçaient l'existence de récidives. Dans celui du 17 septembre, nous citons le cas du docteur Seemann, qui avait été atteint deux fois du choléra. (*Virgus Bulletin de la Commission fédérale, n° 2*.) Le docteur Seemann fit dès lors une troisième rechute M. Seitzman, assistant du docteur Bucher, fut attaqué deux fois et avec violence; le médecin assistant du docteur Thomsen eut le même chance. (*Rapport du 17 novembre 1831.*) Quelques cas analogues se présentaient dans la pratique particulière. Le docteur Leisner n'en vit qu'une seule récidive dans l'hôpital militaire de Posen, et cela chez un vieux berger, qui se fatigua en lavant en secret une grande quantité d'eau froide le quatorzième jour de la commémoration. Il mourut au bout de huit heures. (*Rapport du 19 décembre 1831*.) Le docteur Lichtenstamdt dit dans son ouvrage intitulé : *Des épidémies de Choléra à Rastatt, 2^e édition*, page 110 : « Nous avons observé plusieurs récidives; la maladie n'y était pas moins développée. » Le même auteur dit aussi, page 119 : « Je n'ai vu qu'une seule fois la maladie se répéter immédiatement au choléra, et cela après une récidive, quelques jours après. »

Ainsi, nul doute sur la possibilité de récédres, mais, du moins, elles sont en général rares, le fait est confirmé par le témoignage de la plupart des auteurs qui ont étudié l'épidémie en Pologne et en Galicie.

Ces récédres ont été occasionnés soit par des fatigues excessives au milieu d'une atmosphère de cholériques, c'est le cas des médecins dont nous avons parlé, ou bien chez des convalescents encore débilités par la première attaque et sous l'influence d'une indigestion, ou même par suite d'une cause morale pénible. C'est ce que prouve le fait suivant passé sous nos yeux. Le vicomte Lomski, homme de 36 ans, qui avait eu une attaque très-violente de choléra, et qui avait été traité avec succès dans l'hôpital de M. Rosenberg, par la solution saturée d'acétate de fer, se trouvait dans la salle des convalescents et même au quatrième jour de la quarantaine, lorsque ayant reçu un coup, de la main d'un des infirmiers, à la suite d'une discussion, il retomba tout à coup dans un état épileptique, les crampes prirent une grande violence et il mourut demi-heure après. (Rapport du 25 novembre 1831.)

Les divers cas de récédres dont nous avons été témoin, et ceux sur lesquels nous avons pu obtenir des informations, n'ont pas interval entre eux un intervalle très-considérable, chez deux individus il n'y a eu qu'un intervalle de huit jours, et le plus long intervalle a été d'un mois à six semaines, ce qui paraît prouver que la susceptibilité à la récédre, est plus grande à une époque peu éloignée de la première attaque. (g)

Pour-on démontrer que les saisons ont une influence quelconque sur les épidémies et sur la marche des Choléra, ainsi que sur les maladies constitutionnelles, en ayant égard aux groupes principaux, épidémiques, étiologiques et abominables ?

Quelque régulier et uniforme que se soit montré en général le choléra asiatique dans ses apparitions, depuis le II^e siècle il paraît avoir pris naissance jusqu'à nous, et quelques la-dites feuillets de notre calendrier au Proxime en nous ait permis d'étudier cette maladie que pendant une saison tout égale, nous n'avons pu reconnaître une certaine influence des saisons sur les symptômes et sur sa marche. Il nous a paru évident à Berlin, qu'une température chaude, en excitant les fonctions hepato-biliaires et la section intestinale, favorisait singulièrement les accidents gastro-intestinaux et abdominaux, et qu'une température froide et la seule aggravait les symptômes de congestion des intestins. Si la chaleur venait après le froid, les symptômes de réaction se développaient plus rapidement que lorsque le froid succédait à la chaleur. Aussi les cas les plus graves, les plus prompts et mortels, nous où l'abaissement de l'innervation et de la circulation étaient les plus marqués, se sont présentés dans les saisons froides, pluvieuses ou brumeuses. Vers la fin d'octobre, le temps ayant été tempéré et plus tôt calmé, non-seulement le nombre des cholériques avait diminué, mais les symptômes gastro-intestinaux avaient perdu de leur fréquence; vers la fin d'octobre et au commencement de novembre, le temps étant devenu plus froid et plus long ou brumeux, les cas apyriques se multiplièrent, quoique l'épidémie fut sur son déclin. Les accidents inflammatoires de réaction se sont plus particulièrement dessinés dans les saisons variables, lorsqu'une froid succédait brusquement une chaleur atmosphérique. Les relations de l'Inde nous parlent des transitions si fréquents et

très-considérables de la température du jour à la nuit, et c'est aussi là que ces réactions inflammatoires ont été portées à un haut degré de violence. Les salues qui favorisent le développement des fièvres interstitielles, telles que le printemps et surtout l'automne, ont donné à nombre de cas de choléra un type périodique, fait facile à expliquer lorsqu'on leur voit déterminer des accidents plutôt congestifs qu'inflammatoires.

Quant à un froid sec d'un hiver rigoureux, dont nous n'avons pas eu l'occasion d'étudier l'influence sur le choléra, il ne paraît pas avoir constamment favorisé les réactions inflammatoires, comme on aurait pu s'y attendre, du moins Örebro, où le thermomètre est descendu jusqu'à — 30° R., les cas graves de congestion d'élite asphyctiques, n'ont point été rares. Mais il est une circonstance dans les pays septentrionaux qui peut nous rendre compte jusqu'à un certain point de cette anomalie. Nous voulons parler de la concentration des malades dans des maisons hermétiquement fermées, souvent fortement chauffées, humides et étroites. Ces maisons d'ou les émanés du nord sont de véritables vases closés, renfermant un air vicié et délétère, et dont l'influence sur la marche et la forme des symptômes du choléra doit avoir été très-puissante. (10)

~~~~~

### *Quels résultats donnent les observations épidémiologiques ?*

La teneur de nos instructions, mais que l'expérience de pouvoir éclaircir quelques points encore obscurs de la pathologie du choléra, nous ont engagé à porter une attention particulière à la question posée. Les résultats que nous offrons ici à ces titres à Berlin d'après nature, et qui le résultat de plus de centaine d'observations épidémiologiques; nous avons été soigneusement d'y faire figurer les observations d'autrui, de crainte d'en altérer la couleur, peut être en est il résulte une sensation moins brillante

et moins complète, mais du moins nous pouvons nous flatter qu'elle porte le cachet de la vérité, et les conséquences que nous en tirons plus tard sous le rapport thérapeutique, prouveront l'importance de cette exactitude minutieuse.

**APPAREILS NUTRITIONNELS DU CERVEAU.** Le cerveau est d'une couleur naturelle ou même pâle que celle des autres cellules, quelquefois et le plus souvent même un peu livide. Dans les cas violents, hémorragiques les plexes conservent la teinte bleue qu'ils avaient pendant la vie, et les méninges dont nous avons parlé en décrivant la maladie, ne s'effacent pas, dans les cas moins violents, les yeux, du moins, sont teints en bleu. Lorsque on incise le plexe de ces parties, on remarque que la couleur bleue tient, pour ainsi dire, avant à l'écoulement des vaisseaux capillaires par un sang noir, qu'à une espèce de transmission de ce même sang vers les artérioles capillaires de ces vaisseaux. Le plexe du dos présente, chez plusieurs, une couleur rouge livide plus intense qui disparaît dans les parties qui appuient. Les yeux sont enfoncés dans l'orbite et couverts en dedans par un demi-cercle plus ou moins blanchâtre, suivant l'étendue de la maladie et la rapidité de la mort. Les pupilles restant ouvertes, la cornée transparente est bien étalée, la pupille dilatée, la sclérotique non injectée offre souvent à sa partie inférieure des taches d'un bleu grisâtre, un peu plus riches que le reste de la membrane et qui paraissent tenir à ce que la transparence plus grande de la membrane dans ces parties, laisse percer la teinte violâtre du pigmentum; les lèvres et les oreilles sont plus ou moins livides; les muscles du cou sont flexibles, tous les autres sont très raides et très fermes au toucher, comme dans une crampé atonique, surtout ceux qui pendant la vie étaient le siège des crampes.\* Le plexe anti-

---

\* Par cette raison, les auteurs attribuent pour une partie semblable à celle que présentent les malades dans le moment des crampes, à savoir que les nerfs, les fibres et les plexes sont dans un état de contraction remarquable, au point qu'on ne peut darder les doigts qu'avec la plus grande difficulté.

rière du bas-ventre est aussi rétractée et tendue, tendu molle et flexible. La partie non couverte du gland de la verge chez l'homme, est d'une teinte bleutée saumonée, celle qui est couverte par le prépuce est d'un gris blanchâtre. Les ongles des doigts et des orteils à leur face interne et inférieure, présentent des traçs longitudinaux assez prononcés.

Il est à remarquer que la température du cadavre récent est souvent plus élevée que celle du corps vivant dans l'attaque du choléra, et se conserve ainsi long-temps variée dans la poitrine et le bas-ventre; les traces de putréfaction sont tardives. Chez les individus qui ont succombé à l'état typhoïde, la teinte bleue à presque entièrement disparu, les yeux sont moins enfumés, la conjonctive est injectée, les muscles ont perdu leur rigidité et par conséquent les membres se présentent pas au même degré l'état de contraction qui est caractéristique dans le choléra, les traces cuticéales de putréfaction se manifestent aussi plus promptement. \*

**APPAREIL DE CIRCULATION.** Le plexus de vaisseaux incisifs se trouve en général que peu de sang, (remarque qui s'applique au système dorsale en général). Le crâne externe, la dure-mère laisse exsuder avec de sang noir par l'orifice des valvules capillaires rompus le long de la suture sagittale, et la semi-transparence de cette membrane permet d'apercevoir en dessous la teinte noire du sang; celui-ci remplit les vaisseaux veineux, et communique à la membrane une couleur bleueâtre. La dure-mère, entièrement tendue sur le cerveau, ne laisse supposer l'existence d'aucun vide dans la cavité du crâne, elle-même ne présente aucune altération dans sa texture, ni dans ses propriétés physiques. L'arachnoïde adhérente à la dure-mère et celle qui recouvre le cerveau, présente une teinte légèrement opaline et un peu plus d'épaisseur que dans l'état normal, l'épaisseur surtout plus marquée à la partie supérieure des lobes du cerveau vers l'adhérence des corpuscules de Pacchioni; un peu moins à l'endroit où la membrane se réfléchit du cervelet sur le prolongement rachidien, moins encore, mais d'une manière

visible derrière l'extrémité des nerfs optiques. Les vaisseaux qui longent les circonvolutions du cerveau sont fort gros de sang noir. En colorant l'arachnoïde, on aperçoit, le long des vaisseaux, dans l'intervalle des circonvolutions, un léger épanchement de sérosité, qui quelquefois est un peu trouble. — La substance blanche du cerveau, l'indure, est ferme, fréquemment elle laisse couler en plus ou moins grande quantité des gouttelettes d'un sang foncé liquide. La substance grise, dans plusieurs sujets, surtout chez les enfants, prend une teinte rose. — Les ventricles des latéraux sont en général vides de sérosité, et l'arachnoïde qui les tapisse est blanche. Dans les cas où se sont terminés promptement, les corps blancs ont quelquefois une teinte légèrement rose, il est du reste de la substance grise des couches optiques. Les plexus choroides offrent parfois une vaine principale assez injectée, celle ordinairement ils ne sont pas très-gorgés de sang. — Les ventricules supérieurs ne présentent aucune altération particulière et ne contiennent point de sérosité. — Les substances blanche et grise du cerveau, ainsi que le mésoencéphale, l'indure, offrent un aspect semblable à celui des substances du cerveau. Les veines latérales sont en général très-gorgées de sang, on en a vu qui contenaient de petits caillots de sang polymorphe. — Chez les malades qui succombent avec des symptômes typhoïdes, l' injection du système vasculaire cérébral est plus marquée, le sang est un peu moins foncé et plus liquide, la teinte opaline de l'arachnoïde plus prononcée, l'insudation le long des circonvolutions du cerveau, et dans les caillots des ventricules plus abondante. Dans un des cas, le cerveau a paru être d'un poids plus considérable qu'à l'ordinaire.

La cavité rachidienne ouverte, il s'en écoule une assez grande quantité de sérosité, et les plexus des veines vertébrales sont fort gros de sang noir. La dure-mère du canal rachidien étant ouverte, contient peu de sérosité. Les veines de la face antérieure de la moelle sont parfois assez injectées, surtout celles qui accompagnent les filets nerveux partant de la moelle, et en particu-



lier vers la queue de cheval et vers la partie des os du brasiliens. L'arachnoïde qui recouvre la moelle, se présente dans un ou deux cas de petites plaques éminentes lissées à la surface. La moelle elle-même tendue, laisse couler peu de sang, et n'est point ramollie, mais dans des cas qui s'isolent souvent brièvement avec réaction vive, la substance grise intérieure présentait une teinte rose semblable à celle de la substance grise du cerveau et du cervelet dans les cas de congestion. Dans un cas de typhus congestif, la partie grise visible des premières vertèbres thoraciques paraissait un peu plus tendue et un peu plus rose. — Les nerfs des membres abdominaux, sous des plaques brunes, n'ont présenté aucune altération ; il en est de même des nerfs vagues, diaphragmatiques et triphréniques. Le plexus solaire, dans deux ou trois cas, nous a paru être injecté, mais dans d'autres il avait conservé une teinte rose pâle.

**APPAREIL DE LA CIRCULATION.** Quelques personnes, entre autres le docteur Albani, ont remarqué que la membrane cellulaire du péricarde était plus sèche que dans les cadavres ordinaires ; cette observation ne nous a point frappés. Cette cavité ne nous a point paru contenir en général de sérosité, mais sa membrane interne est un peu plus sèche au toucher que dans l'état normal. — Le cœur est normal quant au volume, les parois du ventricule et de l'oreillette droite sont ordinairement plus riches et distendues par un sang noir, dense-liquide et un peu visqueux, qui contient souvent des concrétions polymorphes d'un blanc jaunâtre et coagulé-fibrineux, d'autres fois, plus blanches et plus fermes. Chez un enfant de deux ans, une de ces concrétions avait pris une apparence rosée et comme mousculaire, de manière à s'être distinguée qu'avec difficulté des colonnes charnues auxquelles elle adhère assez fortement. Ces concrétions tendent surtout à se former dans la cavité de l'oreillette. Le ventricule gauche en apparence rose et comme mousculaire, et ne contenant que peu ou point de sang, lorsqu'il en existe, ce sang est semblable à celui du ventricule droit ; l'oreillette

gauche n'est jamais complètement vide. Dans tous les cas, la cavité du péricarde n'est point abîmée dans sa texture, la membrane interne de ses cavités est normale, et la tunique cellulaire graisseuse qui se rencontre souvent à sa surface n'est point altérée.

L'aorte, à son origine, contient souvent des caillots polygonaux et un peu de sang demi-liquide; l'aorte descendante et en général tout le système artériel, contiennent également du sang, mais en petite quantité; il semblerait même que le diamètre de ces vaisseaux est un peu diminué après la mort, comme pendant la vie, d'autant au moins qu'on nous a observé sur les artères brachiales, la membrane interne des artères est tout-à-fait normale, et sa blancheur est d'autant plus apparente, qu'elle fait contraste avec le coloris livide du sang. — Si le système artériel contient peu de sang, le système veineux, surtout vers les gros troncs, en est au contraire gorgé. Cet engorgement se fait particulièrement remarquer dans la veine porte, dans la veine cave, ainsi que dans les artères pulmonaires. Le sang est de couleur noire et de texture appaque que celui contenu dans le cœur, et les caillots polygonaux qu'il renferme sont d'autant plus abondants et plus volumineux, qu'on s'approche du cœur, les veines de cet organe sont également engorgées. Les vaisseaux capillaires de la peau, des membres et des muscles, sont en général privés de sang. — Le canal thoracique, dans deux cadavres, était dans un état normal et entièrement vide. — Chez les individus morts dans l'état typhoïde, les deux cavités du cœur contiennent un sang visqueux noir, même visqueux, plus liquide; cependant la cavité droite était toujours plus distendue; des caillots polygonaux s'y observaient aussi.

**ÉTAT DE LA RESPIRATION.** La membrane muqueuse qui recouvre les cordes vocales est assez lisse; celle de la trachéo-artère et des bronches ne présente rien d'extraordinaire, si ce n'est qu'elle n'est presque pas recouverte de mucosités. Les poumons sont ordinairement affaiblis et, à l'ouverture du thorax, il existe un intervalle sensible entre les plèvres costale et pulmo-

noir, lorsqu'il y a du liquide épanché. Ces organes conservent en général leur couleur naturelle, ils sont réceptifs et continuellement baignés de l'air, leurs vaisseaux sont toujours gorgés d'un sang noir, mais le plus fréquemment cet engorgement ne va pas au delà des gros vaisseaux; dans d'autres cas ou les accidents ont été violents, l'engorgement vasculaire pénètre jusqu'au tissu cellulaire, qui, dans sa section, laisse écouler un sang noir et dense. — Sur une autopsie d'infectious aëriens, nous n'avons trouvé que dans un seul cas des éruptions cutanées, et dans un autre, quelques tubercules non ulcérés. Chez une jeune fille, dont il a été question, nous avons remarqué les traces d'une pleurésie récente, caractérisée par une pleurésie chronique, et une inflammation avec vici de la membrane muqueuse des bronches.

**APPAREIL DE LA NUTRITION.** Le pharynx et l'œsophage étaient dans un état normal dans deux ou trois sujets. — Les parois de l'estomac inchassées, il ne s'en dégage presque aucune odeur cadavérique fétide. Le péritoine et l'omental sont sains, ce dernier contient souvent beaucoup de graine, le péritoine lui-même ne renferme point de sérosité, et sa surface au lieu d'être glissante, présente souvent un toucher glanéux. — L'intestin se présente d'abord assez saillant, sans obstruction très-marquée apparente de ses ramifications cuticulaires. — Les intestins grêles ont une couleur plus ou moins rose; quelquefois, et surtout vers le bas, l'injection rouge est transparente passant par places à une couleur livide, et dans quelques cas plus rares, à une teinte brunitre livide. Il n'est pas rare, surtout chez les enfants, de rencontrer des irrégularités de ces intestins, nous en avons trouvé jusqu'à cinq sur un sujet, dont les plus considérables étaient d'un pouce à un pouce et demi et même à deux pouces de longueur, sans autre trace de strangulation. — Les gros intestins ont en général une teinte blanche-grisâtre qui contraste avec le couleur rosée des intestins grêles, le colon transverse est ordinairement plus contracté que dans l'état normal. — Lorsque les individus ont succombé à l'état typhoïde comatose, l'estomac n'est plus uni-

lont, les intestins gelés ne présentent plus de teinte rose et le cillon transverse s'est plus contracté.

L'estomac étant ouvert, laisse ordinairement échapper un liquide, tantôt analogue à celui des vomissements, tantôt, et c'est lorsque la maladie a été violente ou brusque, ce liquide est trouble, d'un blanc-grisâtre et floconneux, et dans un cas très-intense il était même un peu roux : dans ces cas on y trouve ordinairement des restes d'aliments non digérés. — La membrane muqueuse présente aussi un aspect différent suivant le degré de la maladie et l'âge du malade. — Lorsque les symptômes d'irritation gastrique ont été moins violents, la membrane muqueuse conserve en grande partie une couleur naturelle, elle s'est injectée que vers le grand col-de-nec et vers le bord de la saillie des rides longitudinales qui sont très-marquées. Cette injection a lieu par mouchetures, quelquefois elle a l'apparence d'achymose, d'autres fois elle est comme saïble, et présente, outre une infinité de ramifications vasculaires horizontales, des ramuscules perpendiculaires à la surface de la membrane muqueuse et qui viennent s'y opposer sous forme de bécottes ou d'extrémités filiformes. On aperçoit, en outre, une grande quantité de granulations blanchâtres qui sont comme noyées dans le tissu fibreux de la membrane muqueuse, ou dans une exsudation blanche-grisâtre ou jaunâtre qui se confond avec ce tissu lui-même. Quoique la membrane ainsi épaissie, soit en général un peu plus ramollie que de coutume, elle présente davantage ce ramollissement vers le fond de l'estomac et dans les parties qui sont le siège de l'injection ou des achymoses, un exsudat glaireux, tenace, un peu épais, adhère en outre à une grande partie de cette surface qui est lisse, recouverte de l'épithélium et sans villosités apparentes. — Si le cas a été plus violent et les accidents brusques, tout ou partie de la membrane muqueuse prend une teinte rose écarlate, dans la partie qui conserve une couleur naturelle, les villosités sont fort tuméfiées, les rides saillantes, et le tissu conserve sa densité normale, la membrane même se prolonge, la

membrane muqueuse est altérée dans sa substance, très ramollie, et se confond avec l'exsudation membraneuse, glauque, blanchâtre opaline ou blanche-rose dont il a été déjà question. Au dessous de la membrane muqueuse rase, est ordinairement une couche vasculaire plus rouge, puis la membrane cellulaire, qui est d'un blanc blanc. Chez les enfans, les rides, ainsi que les villosités de la membrane muqueuse, sont souvent effacés, et sous l'épithélium, on aperçoit une couche de substance homogène, d'un blanc légèrement jaunâtre qui semble faire corps avec la membrane muqueuse, et s'enlève avec elle. La petite courbure de l'estomac et le pylore, sont en général moins altérés, quelquefois il s'est présente des cas où ces parties participaient aussi à l'irritation du reste de la surface. — Chez les individus morts dans l'état typhoïde continué, l'estomac contenait moins de liquide et est moins distendu, le contenu est blanc ou vert ou un jaune, la membrane elle-même prend quelques fois une teinte jaune vers le pylore; la présence des rides est aussi plus constante, l'injection moins prononcée ou nulle, il ne reste plus que de petites taches ou macules superficielles; enfin la texture normale de la membrane muqueuse tend à se rétablir, l'exsudation a été absorbée, l'épithélium des papilles à se dissiper, et la fréquence du flux à reprendre.

Les chancres, dans les cas moins intenses et qui se prolongent, conservent en général une couleur plutôt naturelle; mais lorsque les accidens sont fréquens et violens, et surtout chez les adultes, il prend une couleur rose plus foncée que celle de l'estomac. examinée de plus près, cette teinte dépend de l'hyperémie superficielle des vaisseaux les plus fins qui accompagnent les villosités. Une exsudation très mince, comme membraneuse et semi-transparente ou opaline, recouvre toute cette surface, et le liquide contenu dans l'estomac a une consistance plus marquée que celui de l'estomac, tandis il ressemble à un pus très fin ou un peu filamenteux et blanc, légèrement poillé, tandis il a une couleur rosée et semble ressembler d'un détritus de flammes muqueuses ou de flammes puriformes. Dans ces cas violens, la

membrane muqueuse est quelquefois ramollie. — Chez ceux qui succombent au typhus exanthémal est intérieurement par sa grande partie son injection, il est coloré ordinairement par de la bile brune et contient souvent une bouillie glaireuse et viscidie.

Dans les cas moins violens ou qui se prolongent, le *fojeum*, comme le *duodenum*, présente une apparence à peu près naturelle, du moins à sa partie supérieure, et le liquide contenu est blanc, trouble, avec des flocons blanchâtres, mais dans les cas violens et brusques, l'injection acquiert une intensité égale, dans sa partie supérieure, à celle du *duodenum*. La membrane muqueuse paraît comme un peu épaissie ou comme velée par l'exsudat mince, glaireux ou visqueux, blanchâtre, semi opaque et membraneux dont il a été question ci-dessus; au subit on est de même altéré et ramollie dans quelques cas. À mesure qu'on descend dans l'intestin, dans les deux degrés de la maladie, l'épaisseur et l'opacité de la membrane muqueuse diminue; l'arjection des villosités fait place à celle des arcades vasculaires sous-jacentes, ce qui donne à la membrane une apparence plus rouge, et à la villosité une apparence ramollie. Le trajet de ces ramifications s'accompagne d'une teinte rougeâtre, opaque et poisseuse, qui devient plus évidente et plus étendue vers les extrémités des ramifications ou le long des valvules, et qui paraît résulter d'une manifestation sous l'épithélium. Les valvules sous-jacentes qui existent restées vers le bout de l'intestin, présentent vers le bas des striations remarquables. Sur la ligne qui correspond à l'intervalle des deux rangs d'arcades vasculaires sous-jacentes, et vis-à-vis du bout d'où elles partent pour se diriger vers l'intestin, existe dans le bas, qui correspond à la place occupée par les glandes ou cryptes de Peyer, un renfoncement 1-4, ou même davantage de ces valvules sont interrompues, comme relâchées irrégulièrement, ou comme effacées dans plusieurs endroits, à des distances variables, et remplacées en partie par des surfaces ou plaques mortuaires, quelquefois irrégulièrement arquées, plus ordinairement allongées, elliptiques ou ovales, dont quelques-unes ont de 4-5 lignes

de largeur et de six lignes à deux pouces de longueur, d'autres sont un peu plus larges et moins longues. Le bord de ces plaques est creusé, leur surface est un peu relevée, mais comme le bord libre des valvules forme un niveau plus saillant, les plaques paraissent comme enfoncées, au-dessous du niveau du reste de la membrane muqueuse. La couleur de ces plaques est d'un blanc un peu pâle et opaque, qui fait contraste avec l'inflection d'un rouge vif, au reste du reste de l'intestin. Examinées avec attention, chacune de ces plaques est composée de groupes confluent, de petites granulations ou de petits mamelons aplatis et recouverts par un épithélium très-fin et transparent. Ordinairement ces mamelons sont irrégulièrement disposés, mais quelques-uns ils présentent une disposition régulière et une composition uniforme. On aperçoit alors vers le centre de la plaque et dans le sens de sa longueur, des mamelons disposés sur une ligne plus saillante, chacun des mamelons présente au centre un petit point plus opaque, autour duquel paraît s'étendre une matière blanche-pâle, muqueuse, et le mamelon lui-même est entouré d'un petit cercle vasculaire d'où partent des bouffes de vaisseaux microscopiques qui viennent se diriger à la surface. Toute une première ligne de mamelons ou elle même entourée d'un petit cercle vasculaire, puis d'un second rang concentrique de mamelons qui, à son tour, est suivi d'un cercle vasculaire et d'un troisième rang de mamelons, etc., enfin, le bord, libre de la plaque, présente une arête vasculaire plus marquée résultant de la subdivision des vaisseaux capillaires parallèles qui partent du sommet des arêtes concentriques. Lorsque les plaques commencent à se former, les granulations mamelonnées paraissent être auvents isolés les uns des autres, puis devenir confluentes et s'étendre par l'addition successive ou dissémination de nouvelles granulations, c'est du moins ainsi qu'on peut expliquer les variétés de forme et de grandeur qu'elles présentent, quelques-unes de celles qui sont circulaires et peu étendues, d'autres dans l'intervalle de deux des valvules, et se

bornent à lui séparer l'une de l'autre; d'autres, mais plus rarement, affectent une forme semi-lunaire, suivant ainsi le bord d'une arcade vasculaire méastériqne. Les premières plaques qu'on découvre en descendant dans le jejunum sont plus irrégulières et moins étendues que les suivantes, et qui sont sans doute à la suite plus considérable que font les valvules connexes dans le haut de l'intestin. Les dimensions des granulations sont aussi bien d'être parfois les mêmes, chez les mêmes elles sont en général plus considérables et plus effilées, et atteignent jusqu'à une ligne de diamètre, chez plusieurs autres, au contraire, nous les avons trouvées réduites à demi-ligne ou à un quart de ligne de diamètre, et alors elles sont disposées irrégulièrement l'une à côté de l'autre et plus uniformément aploides. Le nombre des plaques qu'on observe vers le bas du jejunum est variable, quelquefois on n'en trouve que deux ou trois, d'autres fois huit ou dix, mais en général ce nombre est peu considérable. — Indépendamment des plaques, on rencontre également vers le bas du jejunum, lorsque l'attaque de choléra a été violente, un assez grand nombre de granulations blanchâtres répandues isolément sur le reste de la surface de l'intestin dans l'intervalle des valvules, comme les cryptes ou glandes de Brunner, et qui, quoique un peu plus espacées, plus denses et souvent un peu plus volumineuses que les granulations qui constituent les plaques, paraissent avoir avec elles une structure analogue.\*

\* En nous servant de l'expression de plaques, nous n'avons eu l'intention que de reporter sur l'appareil intestinal qu'offrent les intestins grêles des cholériques, dans l'analyse grossière les glandules mucipines des duodénaux. Or, nous opposons au mot avec que celle qu'elle l'agglomérait de ces glandules dans l'état normal. Payer lui-même dit, que, le premier, a fait l'attention des anatomistes sur ces organes situés sur les intestins, et les a vu décrits et dessinés que dans un état morbide, et que prouve l'importance de son ouvrage intitulé : *Monstruosa anatomica media de glandulis mucosissimis intestini Jejun. Casus. Payer, Strassburg, 1837, sans relief.* — Dans l'état normal, les groupes de glandules ou de



Si maintenant les plaques nous passent à l'examen, on observe dans les cas ordinaires que l'opacité et l'épaulement de la membrane muqueuse diminuent encore davantage, mais l'opacité des tracts vasculaires anastomotiques est-elle plus évidente. Les plaques que nous avons rencontrées sur le bas du pignon se reproduisent ici, mais un plus grand nombre, jusqu'à trente, et par suite de la minceur de la membrane muqueuse, ainsi que du peu de saillie ou de l'absence des valvules, elles paraissent plus saillantes et leur forme est en général plus régulièrement allongée, quelquefois on trouve aussi de petites, arrondies, et de très larges, surtout vers la valvule iléo-cæcale. Les plus longues que nous ayons rencontrées avaient de cinq à quinze pouces de longueur et les plus larges jusqu'à sept lignes ou travers. Les granulations qui les composent peignent les

cryptes, et sur des lamelles gelées, sans pas relevés au-dessus de la surface des intestins, dessous des glandules et même, exceptionnellement, par-dessus les cryptes, on remarque, au contact des cryptes, une enroule d'une membrane continue que les fibres de gelée ont affecté à sa surface. Cette enveloppe est uniformément affectée dans le chélon, les glandules sont disséminées et plus saillantes, l'ouverture normale de la glandule, se présente sous l'enveloppe, et l'intervalle entre l'enveloppe et la glandule, rempli est uniformément tapissé d'une couche de lymphes coagulables fibrineux et d'un réseau vasculaire régulier, ce lien le substance même des glandules et de l'enveloppe est uniformément disséminée et étendue de manière que la plaque muqueuse, entre quelle est membraneuse, est recouverte irrégulièrement au-dessus du sommet de la surface muqueuse de l'intestin. Les mêmes champignons mortels ont lieu à la surface et dans la substance des glandules mêmes dans le Brasseur, au point que nous en avons vu qui, par suite de l'état de dissolution muqueuse, avaient acquis le volume d'un poir.

On suppose que l'altération mortelle des glandules dites de Peyer, puisse avoir lieu dans des maladies autres que le choléra, lorsqu'il s'y joint une irritation des intestins, et c'est sans doute à elle que sont dues les altérations intestinales qui se rencontrent indépendamment à la suite des diarrhées chroniques qui entraînent certaines lésions muqueuses ou fibrineuses, ou les accidents palustres des glétièques. Reste à savoir si cette altération diarréique est la même nature que celle qui se présente dans le choléra?

autres variétés quant à leur diamètre, et leur distribution sur la surface que celle que nous avons décrite sur le jejunum. Chez les enfants, elles acquièrent aussi plus d'épaisseur, la surface des granulations est quelquefois bien injectée et le bord interne de la plaque présente une espèce de bourrelet un peu plus saillant, par suite du prolongement des vaisseaux de l'artère sur le contour de la plaque. Indépendamment de ces plaques, on aperçoit souvent le long des troncs vasculaires mésentériques et des racines du plexus, une exsudation sanguine non circonscrite, qui quelquefois est assez étendue pour être à la membrane muqueuse de l'iléon ou transparent bulleux. Lorsque l'attaque du choléra a été violente, surtout chez les adultes, outre les granulations isolées dont nous avons fait mention en parlant du jejunum, et qui sont particulièrement très-abondantes vers le bas de l'iléon, l' injection de la membrane muqueuse est considérable, qu'un réseau vasculaire soit dans quelques cas les plaques. Dans ces cas aussi, les plaques paraissent moins nombreuses; il est même des sujets où l'on dit ne pas en avoir vu, ce qui tient sans doute à l'intensité de l' injection et à l'épaississement de la membrane. Enfin, la surface de la membrane muqueuse se recouvre d'un voile membraneux, semi-opaque, peu résistant et peu adhérent, qui se détache en flocons ou en lambeaux, mais qui chez les enfants prend plus de consistance, plus de blancheur et plus d'adhérence; ces exsudations sont particulièrement abondantes vers le bas de l'iléon et surtout vers la valvule iléo-cæcale. Dans les cas où les selles étaient devenues anguleuses, l' injection de l'intestin était tellement intense, que la surface était d'un rouge-cerise foncé, et même chez un sujet la couleur était devenue brune dans quelques parties de l'iléon, comme dans un cas gangrèneux, c'est aussi la seule fois que nous avons vu les plaques entièrement manquer, sur plus de soixante dissections de cadavres auxquelles nous avons pris part. — Le liquide contenu soit dans le jejunum soit dans l'iléon, varie suivant le degré d'intensité de la maladie : dans les cas moins violents, il

est plus serrée et fibreuse, tendue et blanchâtre, dans les cas plus violens, il devient plus épais, mélange de glaire, transparent, quelquefois d'un blanc-lait, d'autres fois avec une teinte rose.

Lorsque les infirmités surviennent à l'état typhoïde caractérisé, les valvules du pylorum continuent d'être effacées dans le feu de la plaque, et remplacées par une surface chagrinée qui a l'apparence d'une cicatrice du tarcin avec des petites saillies pointues, séparées par des intervalles où le membrane est comme transparente, dans ces cas deux cas moins avancés cette transparence semble commencer par le centre des granulations. Les plaques du tarcin présentent les mêmes dénudations, et leur surface s'efface presque entièrement. En même temps que l'extension des plaques disparait, celle qui avait lieu le long des sinusculs vasculaires paraît s'effacer et le membrane reprend son apparence naturelle. L'inspection disparaît aussi en grande partie, et les caudules où elle avait été plus forte, ne se distinguent que par quelques rameaux plus développés, et par une inhibition pointue résultant du contact des excroissances biliaires qui étaient rétrécies, et qui peindraient les matières contenues dans les intestins, cette inhibition est surtout remarquable sur le bord libre des valvules du pylorum. A l'inspection d'un seul cas, nous n'avons jamais vu les plaques se terminer par des ulcérations, et dans ce cas, les ulcérations, au nombre de deux, étaient fort petites, ayant leur base aux extrémités d'une des plaques du pylorum, elles étaient arrondies, et leur contour était égal et comme lisse. Chez un autre âgé de sept mois, qui, après avoir eu le choléra, était tombé dans l'état typhoïde, les intestins présentaient des traces évidentes des plaques, mais sans inspection quelconque, et le tiers des intestins était complètement blanc. — L'usage des saignées continues dans les intestins grêles qui, pendant l'attaque aiguë du choléra, a quelque chose de fébrile ou de apyrétique, a repris son caractère fécal dans l'état typhoïde.

Dans les cas artérielles, le cancer participe à l'inspection vas-

culaire de l'iléon), cependant cette injection est moins marquée et se dirige surtout vers le cul-de-sac au bord libre des replis. Dans les cas violents, l'injection est presque aussi forte que dans l'iléon, et les cryptes marquées isolées, isolées et latentes, sont passées en grand nombre sur la surface muqueuse de l'intestin et font contraste avec la couleur de cette surface. — Dans les cas où les selles ont été sanguinolentes, l'injection est portée au point que les appendices du bord des replis présentent des franges en grappe isolées, et que la surface prend une couleur livide. Le contenu de ces intestins participe à cette même couleur et offre des stries isolées sanguinolentes. — Dans les cas typhoïdes, l'intestin a repris sa couleur naturelle et les muévres connues, l'un jeune-brunâtre, ont une couleur livide.

Dans le cas précédent vient se joindre inévitablement l'injection de l'intestin caecum et le nombre des cryptes engorgés diminue dans la même proportion. Le bord libre des replis conserve seulement une teinte rosée. Les colon transverse présente une dégradation analogue de manière à n'offrir vers son extrémité gauche qu'une surface presque normale. Néanmoins, dans les cas où les selles sont sanguinolentes, les appendices des replis dans ces deux portions d'intestin, présentent une apparence à peu près semblable à celle du caecum. L'S du colon ne laisse en général apercevoir aucune altération marquée.

Il en est de même du rectum, qui dans tous les cas ne nous a vu en l'ouverture de l'examinateur, deux exceptions,\* offrant une apparence normale.

---

\* Un des cas dans lequel question était soulevée d'un jeune garçon, qui, à la suite de l'attaque du choléra, avait survécu le quatrième jour, dans un état typhoïde très-marqué, en continuant d'éprouver, sous le premier, des douleurs très-vives à l'épigastre, lorsqu'il ne s'agit plus, et auquel on avait administré le chlorure pour un peu de chaleur et de frisson, et des frissons de frisson (marche de mal de frisson, pour faire passer le vomissement et débayer le mal. Cependant et les tiraillements gastro-intestinaux les apparences normales des intestins cholériques qui tendent à se guérir, le

Du même que pour le cerveau, les surfaces contenues dans le colon et le rectum, qui dans l'étatque présentent un liquide trouble, blanchâtre, écumeux, quelquefois grésille et rose, avec une odeur fétide de chair larde, revêtent après dans l'état typhoïde une couleur bruniâtre, une consistance pulsatile ou même plus solide et une odeur fétide. — Dans les cas de vésice angéfoloïdienne, ces intestins contiennent une matière analogue à celle décrite ci-dessus à l'occasion du cerveau.

Les membranes musculaires du testicule et des intestins, même des intestins grêles, malgré les altérations que subit leur surface interne et l'insjection très vive de leur membrane muqueuse, ne perd aucune de ses qualités physiques, et ce n'est qu'elle paraît un peu plus pâle que dans l'état normal.

Le testicule chez les adultes ne présente aucune altération morbide très-évidente, mais les veines superficielles sont très-gorgées de sang noir, ce qui donne une apparence plus foncée à la membrane; chez les enfans, les ganglions lymphatiques du testicule paraissent un peu enorgés et d'un blanc-rosé.

Le foie ne présente pas en général dans sa substance des altérations morbides constantes; il est même ordinairement dans un état normal; il conserve son volume et sa consistance, sa couleur est quelquefois d'un rouge-pourpre blanchâtre, ce qui tient sans doute à la couleur noire du sang qui pénètre dans ses vaisseaux. Les causes bilieuses chez ceux qui ont succombé à l'attaque du choléra, ne contiennent pas de bile et sont seulement teintes en jaune. Le vésicule biliaire est fort distendu et d'une couleur verte plus foncée que dans l'état normal. A l'in-

terieur du diaphragme, mais par le du colon ascendant, le colon transverse, l'ile du colon et le rectum étaient le siège d'une inflammation violente; le membrane muqueuse, fortement injectée, était striée dans sa texture, et se couvrait souvent de nombreuses pustules et de vésicules pointues, acéphales, mais peu nombreuses. Une matière glauque et glabreuse d'un vert pâle, était accumulée dans ses creux.

restant, il s'en trouve une bête d'un vert-brun ou orangé-saisonné, polueuse, et quelquefois blanchâtre au point de paraître demi-solide. Le canal cholédoque ne la laisse point couler dans l'intestin sans une pression artificielle, et alors elle s'écoule avec beaucoup de difficulté. Le membrane interne de la vésicule ne paraît point infectée. — Dans les cadavres de ceux qui ont succombé à l'état typhoïde, les canaux biliaires du foie présentent des traces de bile; si l'état typhoïde a duré quelques jours, la bile saillante et polueuse a disparu complètement de la vésicule, elle est remplacée par un liquide tantôt limpide, blancâtre, incolore, tantôt d'une couleur un peu jaune-vertâtre, dans lequel nagent des glaires plus denses et polueuses qui s'attachent aux parois et sont mélangées d'une matière comme pulvérisée d'un jaune d'ocre, orange ou vertâtre. Si l'état typhoïde a moins duré, cette matière glaireuse et ocreuse prédomine dans le liquide qui entoure alors la vésicule biliaire. Dans cet état, la membrane interne présente une injection très-marquée.

Dans les cadavres que nous avons eus, le pancréas n'a présenté aucune altération, seulement dans quelques cas sa teinte était un peu plus rose que dans l'état normal. Le canal excrétoire contenait quelques gouttes de une panacréatique liquide.

La rate était saine dans un grand nombre d'individus, mais dans quelques-uns, et surtout dans les cas violents du choléra, cet organe avait une teinte blanchâtre; était gorgé d'un sang noir, et sa substance se laissait facilement réduire en une pulpe d'un rouge livide.

**APPAREIL URINAIRE.** Les reins ne nous ont présentés en général aucune altération positive, seulement la substance de ces organes, dans quelques cas, nous a offert une teinte plus foncée que dans l'état normal, ou a bien offert quelquefois des caillots d'urée urique dans les bassins, mais ce phénomène n'a pu être constaté; les bassins ne contenant point de liquide, ou seulement une petite quantité de liquide blanchâtre.\* Les

---

\* Cette liqueur blanchâtre qui entoure souvent la surface des uréters, ressemblant comme les urines sur le papier de tournesol,

espèces membrane avaient une apparence également saine et étaient parfois seulement un peu plus gonflées de sang que dans l'état normal. Les artères étaient vides. La veine artérielle a été constamment trouvée vide et contractée, au point d'être entièrement cachée dans le muscle. L'épaisseur de ses parois était, dans ce cas, considérable, sa couleur blanche, et sa fermeté sous le scalpel sans égale; le vortice interne fortement ridé, ne présentait aucune altération. En pressant la verge chez l'homme, on faisait sortir du canal quelques gouttes d'un liquide limpide et aqueux. — Chez les individus morts dans l'état typhoïde, la veine était plus ou moins dilatée, contenait une orlée claire et limpide; chez l'un d'entre eux qui était mort au huitième jour, il y avait au vortice d'écume et la veine était considérablement dilatée par le liquide.

**APPAREIL DE LA LOCOMOTION.** Les muscles ont d'une couleur rose et contractés peu de sang, leur tissu est ferme et dense. Le fibre musculaire est dans un état de contraction remarquable.

**APPAREIL DE LA REPRODUCTION.** On a aperçu dans le vagin des traces de leucorrhée chez plusieurs femmes et filles, d'ailleurs aucune lésion apparente dans les organes génitaux.

Le flux uréthral ne présente pas à l'ouverture des cadavres les changements qu'on se voit tant de supposer d'après le collyre bruyant de la fièvre, le flux uréthral même n'est point aboué, et chez quelques individus il était fort abondant dans toutes les parties. (Rapport du 30 octobre 1831.)

Depuis la rédaction de ce Rapport, nos observations ultérieures n'ont apporté aucun changement aux résultats que nous avions obtenus. Avant notre arrivée à Berlin, personne ne voulait admettre de traces d'inflammations intestinales, depuis les ouvertures de cadavres que nous fîmes en présence d'un grand nombre de médecins berlinois et étrangers, presque constamment, on pourrait dire constamment, on les a reconnues. Le docteur Albert et quelques autres en doutaient cependant encore. Voici à ce sujet la note que contient notre rapport en

date du 24 novembre 1831 : « Dans l'ouverture que nous avons faite le 24 novembre, (à l'hôpital normal et en présence des docteurs Albert, Wagner et Phœbus), du cadavre d'un individu cholérique qui avait présenté une apparence de complication pulmonaire, et chez lequel l'attaque du choléra avait commencé à tarder, le bile plus claire et plus liquide se trouvait en partie épanchée dans les intestins, le système vasculaire était dans un état complet de relâchement, les poumons parfaitement sains, et toutefois la macération anémique des intestins gâtés nous a présentée la même apparence que dans les cas précédents, c'est-à-dire des symptômes inflammatoires très-marqués, une congestion sanguine évidente sous l'épithélium à la surface des cryptes dits de Peyer, le long des ramifications vasculaires des artères et des veines méseutériques. Nous avons examiné ces diverses parties avec une forte loupe, et nous nous sommes assurés que l'inspection perçuee qu'on observe, tient à l'inspection du système central de chacune des villosités, villosités qui se terminent par un petit renflement, soit par une ampoule. Quelques-unes des villosités étaient renflées à leur base et comme tombées.<sup>2</sup> »

Mais, admettant que les choses se soient ainsi passées à Berlin, en a-t-il été de même ailleurs, et les ouvertures des cadavres ont-elles présenté partout les mêmes altérations pathologiques ? Comme dans ce cas il serait dangereux de répondre de ce qu'on n'a pas vu, nous dirons seulement, que nous avons fait l'ouverture d'un cholérique bien caractérisé, à Liekefeld, près du canal Elbe, en présence du docteur Danop, du Neustadt-Krankenbild, et que les résultats ont été identiquement les mêmes que ceux obtenus à Berlin, et ce n'est encore plus caractéristique. Nous avons fait également deux ouvertures à Pospitz, dans le

<sup>2</sup> A ce rapport était joint un dessin de la partie anatomique. Les plèvres membraneuses épanchées ont été dissimulées par nous sur des plaques de verre, et il nous est venu en l'esprit, avec un accès fait la même année à la *Commissio medica Berolensis*.



grand hôpital, ou plusieurs des élèves et des professeurs ad-  
misses appartenaient, seulement nous avons observé en outre dans ces  
deux cas, une injection très-marquée du pharynx, depuis les  
cordons jusqu'à la glotte, et M. le professeur Krehbiel nous  
a même anatomiquement reconnu cette altération pathologique.\*

D'autre part, le docteur Pfeiffer, de Berlin, qui avait fait  
avec nous les premières ouvertures cadavériques, ayant eu l'oc-  
casion de voir des malades à Gœttinge et à Kloppe, dans le  
cercle de Stenborg, remarqua les mêmes apparences patholo-  
giques chez ceux qu'il examina après la mort. (Rapport du 7 dé-  
cembre 1811.) Le docteur Handegg, médecin wurtembergeois,  
et les médecins français envoyés en Pologne, en repartant à  
Berlin et repartant aux préparations, dirent avoir obtenu le même  
résultat, le premier à Pozna, les seconds à Varsovie. Et cepen-  
dant il est assez remarquable que dans plusieurs autres épi-  
démies de choléra, on ne s'en pas avoir trouvé de traces d'inflam-  
mations dans les cadavres. C'est ainsi que le docteur Bremer,  
à Berlin, nous a raconté que dans l'épidémie de Danzig, il  
avait ouvert plusieurs cadavres avec le docteur Thom, de Cas-  
sebourg, sans observer ces troubles de réaction intestinale, et  
que la membrane muqueuse intestinale était parfaitement blan-  
che, ou tout au plus le siège d'un état congestif, mais il est  
vrai de dire que ces apparences s'étaient offertes à eux chez des  
individus qui avaient succombé dans l'état typhoïde, et nous avons  
vu qu'il existait réellement une diminution des troubles infla-  
mmatoires du bas-ventre, dans le passage à la réaction céphalique.  
(Rapport du 1 novembre 1811.) Au reste, nous concevons la  
possibilité de ces violents de choléra où la réaction n'a pas le  
temps de s'établir après l'attaque congestive, et où, par consé-  
quent, les symptômes inflammatoires n'ont pu être observés;

---

\* Peut-être n'est-ce pas l'altération du pharynx qu'est due la voix  
inextinguible qu'éprouvent les malades, ainsi que le croient comme de  
chose évidente les observateurs français, symptômes observés par le  
docteur Fournier, à Berlin, sur cinq de ses malades?

mais ces cas ne se sont jamais présentés à nous, le tableau microscopique tracé par les médecins anglais dans l'étude nous a donc paru exact, et si la réaction inflammatoire n'a pas toujours été générale, elle a toujours existé à la surface des glandes ou cryptes dits de Peyer.

Après avoir ainsi passé en revue les phénomènes d'anatomie pathologique qui peuvent éclairer notre jugement, nous ne pouvons passer sans citer le résultat de quelques expériences de chimie pathologique qui sont venues à notre connaissance. Quelques inconvénients que soient les analyses ci-jointes, dues à M. Wiatnack, pharmacien de nos, à Berlin, elles méritent d'être plus de figurer dans notre rapport, qu'elles n'éclaircissent tout-à-fait, dans certaines parties, des résultats publiés par M. Hermann, de Moscou.

**Sang.** Le sang retiré du vivant par l'ouverture de la veine hémorrhéale, avait une couleur rouge brun-cariole. En laissant sécher ce sang pendant vingt-quatre heures, distillant le serein et pressant le caillot dans un linge, on a obtenu la proportion suivante : serein, 30 pour 100, caillot, 70 pour 100. Néanmoins l'expérience n'est pas concluante, puisqu'un séjour plus prolongé fournirait davantage de serein, même lorsque le sang commence à se glairer. Le sang cholérique retire davantage le serein que le sang d'un homme sain, c'est pourquoi le caillot d'un cholérique n'a pas la consistance du caillot de l'homme sain. Le sang du cholérique se dissout promptement à sa surface, ce qui se rend l'analyse difficile. Les polypes qui se trouvent dans le ventricule droit, ont les mêmes propriétés chimiques que la fibrine ou fibrin de sang; ils se dissolvent dans l'acide acétique, et forment une solution gélatineuse qui, comme avec de l'eau, se dissout facilement, en ne laissant que quelques traces de fibres cellulaires. La solution est précipitée par le précipité de potasse et de fer.

Pour reconnaître si le sang des cholériques contient de l'acide urique, ainsi que le pense M. Hermann, M. Wiatnack fit les expériences suivantes sur du sang retiré de la veine, du vivant

des caillottes. Le caillot fut broyé avec trois fois son poids d'eau, et mis dans une corne tubulée. En chauffant la corne sur beaucoup de paille, à l'aide d'une lampe à l'esprit de vin,<sup>6</sup> le mélange se coagula et on eut soin de briser à mesure le coagulum avec une tige de verre introduite dans la tubulure. On vit d'abord passer par la distillation, de l'eau avec l'odeur propre du sang; cette eau était un peu trouble, légèrement acide, manifestement alcaline. Plus la distillation était avancée, plus la liqueur se montrait alcaline, ce qui provenait de traces d'ammoniaque liquide, car en saturant la liqueur avec de l'acide muriatique, M. Wittstock obtint du sel ammoniac. Pour savoir si l'acide urétique était contenu dans le sang sous forme de sel, on mélangea intimement le sang avec l'acide sulfurique étendu et on soumit le mélange à une distillation. Le premier liquide qui passa était neutre, et trouble par la présence de traces d'une matière organique; mais après qu'elle se fût évaporée en masse, le liquide s'éclaircit tout-à-fait. Le nitrate d'argent ne rougea point sur ce liquide pendant les premières heures; mais ce dernier prit enfin une teinte brun-rouge, et long-temps après il se deposit un précipité d'une couleur brune, soluble dans l'ammoniaque. En continuant la distillation, le liquide distillé devint faiblement acide, puis davantage, et on trouva entre l'acide muriatique, de l'acide sulfurique. En poussant plus loin la distillation, il se développa de l'acide sulfureux. Si l'on saturait le liquide distillé avec du carbonate de potasse, on obtenait du sulfate de potasse, du chlorure de potassium et un sel à base de potasse combiné à un acide organique dont M. Wittstock n'a pas encore déterminé la nature.

Quand on coagula le sang sale versé dans un tube de verre, en l'exposant à la lampe d'esprit de vin, et qu'on approcha de l'acide muriatique, il se forma une vapeur de nature d'ammoniacque.

<sup>6</sup> Cette précaution est d'autant plus importante, que le sang se brûle facilement si on le chauffe trop fort.

Quand on est débarrassé avec beaucoup de précautions le sang issu du ventricule droit, chez les individus qui avaient succombé au choléra, M. Wittstock, dans trois expériences, obtint toujours 30 pour 100 de matière solide, tandis que dans l'état du sang, cette proportion n'est que de 20 ½ pour 100. Le même résultat s'offrit chez les enfans et les vieillards, et dans les deux sexes; une seule fois on n'en trouva que 26 pour 100, mais l'individu, quelque cholérique, était mort avec une paralysie du psoas.

Le serum dit sang obtenu par la ségrégation, chez un jeune homme qui mourut quelques heures après d'une attaque violente de choléra, avait une pesanteur spécifique de 1,0667, et donna par le dessèchement 16 ½ pour 100 de matière solide. Ce liquide présentait une réaction évidemment alcaline, et se distinguait du serum sain par une teinte rosée que lui avait communiquée la matière colorante du sang. — Le serum du sang d'une jeune fille bien portante avait une pesanteur spécifique de 1,066, et donna 22,1 pour 100 de matière solide. — Le serum du sang d'un homme atteint d'un choléra bien développé, mais qui n'en mourut pas, avait une pesanteur spécifique de 1,062, et donna après le dessèchement 14 ½ pour 100 de matière solide.

Enfin. La pesantille urée rendue par ce dernier malade à sa convalescence, présentait une pesanteur spécifique 1,0685 (à 4-14° de R.). Elle était neutre, d'une apparence trouble, et en la remuant, il semblait que de la chaux phosphatée avec excès de base, suspendue dans le liquide, tendait vers le haut et se déposait peu. On n'apercevait dans l'urine aucune trace du résidu de la urine, mais après quelques temps il se déposa une petite quantité d'urate d'ammoniaque cristallisé. Si l'on ajoutait de l'ammoniaque, il se formait du phosphate de chaux et, par l'addition d'une solution de sublimé corrétil, l'urine devenait trouble, il en était de même par l'addition de la teinture de noix de galle. Le nitrate d'argent faisait reconnaître la présence des acides muriatique et phosphorique. — Une partie de

L'urine ayant été évaporée à consistance d'extrait, et mélangée avec deux fois son volume d'acide nitrique à 1,22°, par le repos dans un endroit froid, on trouva l'éprouvette complètement remplie de nitrate d'urée.

*Urina.* M. Wittstock ayant mesuré les selles d'un cholérique, deux heures avant sa mort, trouva qu'elles avaient tout-à-fait l'apparence du gâti-lait nouvellement préparé, leur pesanteur spécifique était de 1,0023. Le liquide était fortement acide, il devint plus épais après l'avoir fait bouillir, et la relation du sublimé saturait le trouble fortement, phénomène qui doit être attribué à la présence de l'albumine. Évaporé, il laissa un résidu qui pesait les grains. L'odeur qui d'abord était fétide et très-désagréable, prit bientôt une odeur agréable de bouquin. La masse evaporée était recouverte de cristaux de chlorate de potasse. — Dans les selles journalières que M. Wittstock a faites dans les hôpitaux de cholériques, il a examiné fréquemment les selles fraîchement rendues et ne les a jamais trouvées acides, mais évidemment alcalines et devenant toujours plus troubles après les avoir fait bouillir.

*Fossimoine.* M. Wittstock n'a pas trouvé que les matières vomies eussent des caractères extérieurs distincts. Le liquide, contenu dans l'estomac d'un cadavre cholérique, ayant été examiné, se montra un peu acide. Les liquides clairs et purpurés qui étaient vomis par les malades, répondaient fortement à la manière des acides, cette expérience a été répétée dix fois au lit du malade, l'analyse en sera faite plus tard. Les matières vomies par une femme pesaient 1,019 et étaient un peu acides. (Ces deux mêmes femmes, le premier serum du sang retiré de la veine pesait 1,042, le serum d'une seconde saignée pesait 1,024.)

*Sérum.* Le sérum d'un garçon malade qui mourut, pesait trois grains et demi et cinq scrupules, et sa pesanteur spécifique était de 1,019. L'analyse de la bile des cholériques sera publiée in-extenso.\* (Rapport du 27 décembre 1831.)

\* M. Wittstock, mourant par les progrès de son épilepsie chronique, sou-

A Berlin, les docteurs Seidel et Guérpéri ont aussi observé que le serum du sang des cholériques était toujours albos et jamais acide.

Suivant ces mêmes médecins, les urines, soit celles glauques, soit celles plus liquides et habituelles, étaient en revanche toujours acides et jamais albosées. — Les urines des cholériques, chez lesquels il n'existait pas une suppression complète de cette excrétion, n'avaient point l'odeur d'urée, et la première urine après l'attaque présentait le même caractère. — Les matières vomies étaient souvent acides lorsqu'il y avait des vomes d'abaissement dans l'estomac. Enfin les évacuations albosées n'étaient jamais acides, ou du moins le papier de tournesol ne changeait point de couleur.

Ces expériences avaient été également faites par nous, à Berlin, dans deux autres cas, et nous avaient donné les mêmes résultats. (11)

#### RECHERCHES

*Quelles inductions peut-on tirer soit des symptômes, soit des ouvertures de cadavres relativement à la nature et au siège du Choléra ?*

Si nous nous reportons à la nature des symptômes qu'a présentés le choléra à Berlin, et à la succession de ces mêmes symptômes, on est porté à considérer la maladie comme étant principalement son origine d'une altération des fonctions nerveuses. En

---

ici à Berlin, n'avait pu, pendant longtemps, se livrer à des recherches scientifiques sur les produits du choléra, et n'est que vers la fin de l'épidémie qu'il les a commencées, et n'en a pu qu'un petit nombre avant notre départ.

effet, aux lésions du nerf grand sympathique, peuvent se rapporter plusieurs des symptômes que nous comprenons parmi les prodromes, tels que le diarrhée fécale non douloureuse, le dégoût, une considérable de gas intestinal, et la contraction spasmodique des fibres musculaires du canal digestif qui déterminent les hiccorygues et les renvois d'autre part, nous voyons figurer parmi les lésions de la moelle allongée et de ses annexes, l'accablement qui se présente souvent comme prodromeur, les tiraillements douloureux dans les jambes, le vertige et les vomissements lorsqu'ils se manifestent. A cette époque, il n'existe encore aucune fièvre et rien n'indique une action prédominante du système sanguin. Si la maladie acquiert son développement, les symptômes nerveux qui partent de la moelle allongée se prolongent davantage, le vertige est plus fréquent, plus intense, et est porté jusqu'à l'évanouissement; les vomissements, symptômes de réaction, s'ils n'existent pas, se manifestent, ou s'ils existaient se rapprochent, les matières vomies contiennent des éléments non digérés introduits plusieurs heures auparavant, et aux tiraillements douloureux succèdent des étourpées dans les muscles soumis à la volonté. Il se manifeste en même temps un état de dépression existentielle, un trouble considérable de la circulation qui se concentre à l'inférieur, une altération profonde du sang, de la température du corps, des fonctions pulmonaires et laryngées, enfin la répétition spasmodique et brève des crises indique une aggravaation concomitante des lésions du système nerveux ganglionnaire. Lorsque les prodromes n'existent pas, les symptômes du début indiquent une lésion non moins grave du système nerveux, et même dans quelques cas, dont on nous a parlé, mais dont nous n'avons point eu l'occasion de parler, ce système aurait pu être frappé d'une véritable abolition, avec suspension simple du sang à l'inférieur, sans aucun symptôme de réaction apparente, même à l'inversion des cadavres. Dans les cas, au contraire, qui nous avons eu l'occasion d'observer, le trouble du système nerveux n'étant pas porté au point de détachement immédiat la

vie, mais l'irrégularité des fonctions de ce système agit pour conséquence ordinaire et fréquente, le développement d'une réaction très-marquée, car les parties centrales particulièrement affectées dès le début, aux dépens de l'ensemble des autres fonctions. Cette concentration de vie à l'intérieur sur les organes de la digestion, est caractérisée surtout par la chaleur brillante qu'éprouve le malade à l'épigastre, et par la température plus élevée dans cette partie, par la douleur augmentée qui s'y développe, par l'abondance des évacuations qui contiennent des matières d'une nature en apparence semblable à celles des fausses membranes albumino-fibrineuses inflammatoires, enfin par les altérations matérielles que présentent l'estomac et les intestins dans les autopsies de cadavres. Or ces altérations appartiennent évidemment, dans la plupart des cas, à un état inflammatoire très-marqué, qui, dans toute la surface de l'estomac et des intestins grêles, est caractérisé essentiellement par une injection des vaisseaux, mais aussi par des exsudations fibrineuses et blanchâtres secretées, sous l'épithélium, par les excréments capillaires de ces vaisseaux, et qui mène alors la substance de la membrane muqueuse au point de la rendre friable. Mais une des apparences les plus remarquables de cette inflammation dans le choléra, est l'exsudation circonscrite qu'on observe dans le jejunum et l'iléon, et qui s'étend dans le contour des segmens, auxquels on a donné le nom de cryptes ou de glandes de Peyer et de glandes ou cryptes de Baer. —

Ces cryptes sont vraisemblablement les principaux segmens secretsors, dès le début, des évacuations diarrhéiques, à la formation desquelles le reste de la surface de l'intestin peut aussi contribuer secondairement; ils sont donc le siège d'une vitalité plus grande, et deviennent pour ainsi dire le point de départ des symptômes inflammatoires. La même observation s'applique aux phénomènes morbides de l'estomac, c'est dans le lieu où se trouvent en plus grand nombre les cryptes sécrétoires, vers le grand cul-de-sac en particulier, que l'on aperçoit



les signes d'inflammation les plus tendus et les plus violens. Si les accidens d'inflammation sont modernes, l'œsophage qu'on observe se dilate pas beaucoup au delà de la circonscription des cryptes, mais s'élève avec plus violence, elle s'étend aussi le long du trajet des vaisseaux, surtout vers leurs extrémités capillaires, toujours sous l'épithélium, et peut dans ce cas communiquer aux parois de l'estomac et des intestins grêles une apparence trouble et comme épaisse; cet épaissement résultant en raison de la prolongation des accidens inflammatoires. Enfin, lorsque l'inflammation est portée au plus haut degré, l'œsophage à lieu même au dehors de l'épithélium, et alors se forment les fausses membranes glanueuses qu'on remarque à la surface interne de l'estomac et des intestins. Il est à remarquer que le bout de l'œsoph. où les cryptes abondent, surtout près de la valvule œsophagique, est ordinairement le point le plus enflé. Au delà de la valvule, les accidens inflammatoires diminuent en général, les cryptes isolés paraissent comme tassés, et l'œsophage devient progressivement à mesure qu'on s'éloigne du cœcum. Ainsi la partie inférieure des gros intestins ne présente-t-elle aucune trace d'inflammation, ce qui explique assez bien l'absence de tension et de douleurs lorsqu'on va à la selle, caractère pathognomonique de la dysenterie. Les ganglions des plexus solaire et mésentérique supérieur participent quelquefois à cette irritation des intestins; mais ce n'est là la cause ou la conséquence? Cela est difficile à déterminer, puisqu'on les trouve souvent dans un état normal lors même que l'inflammation des intestins est assez développée. Aux lésions nerveuses et à l'altération du sang doit se rapporter l'interruption de plusieurs artères, en particulier de la bile et des urines. Quant à la bile, il est évident que les vaisseaux biliaires n'en contiennent que peu ou point, et que celle contenue dans le vaisseau avant d'être sécrétée appartenant, son accumulation dans cette dernière tient sans doute à un état de spasme du canal cholédoque, puisque ce canal n'est point trouvé obstrué à l'ouverture des calculs, son épaisseur et sa rigidité sont vraisemblablement

donc à une action prolongée et peut-être à l'absorption de sa partie nerveuse. Toutefois le changement qui s'opère dans ce liquide, à des époques plus avancées de la maladie, nous paraît dépendre de l'altération des fonctions du foie, et contribuer peut-être à l'état inflammatoire que l'on observe à l'intérieur de la vésicule — L'absence d'urine dans le vessie urinaire peut s'expliquer par l'évacuation de ce liquide au premier moment du spasme; en effet, les malades ont fréquemment à cette époque une évacuation involontaire d'urine, qui accompagne les crises spasmodiques; mais quant à l'absence de la formation d'une nouvelle urine, elle tient évidemment aux lésions lésions vitales qui ont suspendu la sécrétion de la bile, car le foie et les reins ne montrent aucune altération matérielle très-apparente.

Les changements morbides qu'offrent les appareils de la respiration et de la circulation, ne peuvent s'expliquer qu'en admettant l'influence des mêmes lésions vitales. En effet, les poumons, le cœur et les vaisseaux, ne présentent pas des altérations matérielles suffisantes pour occasionner un trouble dans la circulation et la respiration. Le spasme du diaphragme, des poumons et du cœur, peut sans doute être considéré comme une des causes de la gêne qu'on observe dans l'exercice de ces fonctions. L'abondance des sécrétions adrénales, gastriques et intestinales, peut rendre raison jusqu'à un certain point, dans certains cas, de la viscosité du sang venant, mais le spasme existe-t-il toujours? Les évacuations s'opèrent-elles continuellement, ou sont-elles toujours en proportion inverse de la fluidité du sang? C'est ce qui est fort douteux. Il faut donc admettre une influence nerveuse anormale, dont on ne saurait indiquer précisément le mode d'action, mais qui paraît jouer un rôle important dans ces phénomènes morbides, surtout dans l'altération du sang et dans l'altération de la température normale ou dans l'irégularité de sa distribution. Quelques pathologistes ont supposé une espèce de paralysie de tout l'appareil de l'innervation, pour expliquer la marche de la maladie, mais le spasme

etendue de la fibre musculaire est le pour prouver que cette généralisation de leur hypothèse est fort hasardeuse.

Les causes causes de cette réaction de l'influence nerveuse restent également inconnues. On trouve, il est vrai, des le début un état congestif assez marqué dans le cerveau, le cervelet et la moelle allongée, on aperçoit que les vaisseaux qui accompagnent l'organe des nerfs, sont un peu plus injectés, mais les altérations matérielles de ces organes sont loin de correspondre aux lésions graves de leurs fonctions.

Quant à l'état typhoïde que l'on observe fréquemment après l'attaque aiguë du choléra, il ne nous paraît pas en être une conséquence nécessaire, et surtout point indépendant des lésions du canal digestif dont nous avons décrit les caractères. Non-seulement il manque dans la plupart des cas, mais précisément dans les cas les plus violents, et traités d'une manière saine, il ne se manifeste pas aussi souvent que dans les cas plus légers ou apparents. D'ailleurs, l'époque de la maladie où il se développe ordinairement, est celle de la disparition ou de la diminution des symptômes propres à l'attaque du choléra, soit ceux observés pendant la vie, soit les lésions trouvées après la mort, prouvant en effet que lorsque l'état typhoïde se développe, les accidents du canal digestif diminuent en général dans la même proportion. Nous sommes, par conséquent, d'autant plus porté à le considérer comme une maladie accidentelle provenant d'une réaction consécutive irrégulière, qui se fixe sur le système nerveux de la tête lorsque l'équilibre tend à se rétablir dans l'économie animale, par la cessation de la concentration de la vie sur quelques autres points. On conçoit alors comment un traitement peu palliatif favorise cet accident, et comment une modification plus réfléchie tend à en prévenir le développement. (Rapport du 3 novembre 1831.)

Depuis l'envoi de ce Rapport, les documents que nous avons recueillis, soit dans les environs de Berlin, soit en Silésie, soit en Bohême, n'ont point modifié nos opinions relatives à la nature et au siège du choléra asiatique. — Quelle que soit la cause

prédisposante ou déterminante que l'on admette, partout cette maladie nous a présentée dans le début les symptômes d'un affaiblissement (asthénisation) du système nerveux. Ce système nerveux s'affaiblit lentement ou se contracte d'une manière brusque et violente suivant la disposition de l'individu, ou force de résistance aux causes morbides, ou le plus ou moins d'intensité d'action de ces dernières. Une fois établi, il se résout une rupture de l'équilibre qui constitue l'état de santé, et par suite, on voit se former, aux dépens de la périphérie, une congestion vers le centre nerveux épistémique avec accumulation brusque du sang dans l'abdomen, et en particulier sur l'estomac et les intestins. La nature tend, si est vrai, à éliminer une portion des acridités par des évacuations aërées abondantes, mais bientôt se développe une réaction inflammatoire dans la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins grêles, inflammation qui a un caractère pour ainsi dire *crampé*, c'est-à-dire, qui s'accompagne promptement d'une exaltation de lymphes coagulable. En même temps l'excitation se porte sur le système nerveux soumis ou non à la volonté, y détermine les crampes, les vomissements, les selles spasmodiques, quelquefois l'évacuation spasmodique de l'urine et du sperme, et d'autre part les sécrétions de la sue et des reins sont supprimées; les fonctions du cœur sont troublées, la composition du sang s'altère, la chaleur générale s'étioie, la réaction vitale s'affaiblit et le malade meurt nerveusement.

Telles sont les idées que nous a fait naître le tableau de l'attaque du choléra du asiatique. Nous sommes ainsi conduits à faire rentrer le choléra asiatique dans la classe de maladies communes sous le nom de *stomac*, et à donner pour caractère positif à la *stomac cholérique*, la formation d'une congestion brusque abdominale avec réaction inflammatoire sur la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins grêles.

Faire de toutes les apparences variables que présente le choléra, ou dehors de ses symptômes caractéristiques, autant d'expressions distinctes, comme l'on fait certains auteurs; nous sou-

lie compliquer les notions pathologiques, sans rendre de véritable service à la pratique médicale, nous nous sommes par conséquent contentés de distinguer les degrés de la maladie, et de mentionner en passant les variétés qu'elle nous a offertes.

Nous n'avons point non plus cherché à tirer parti des lésions qui peuvent exister dans le fluide électrique et l'agent des fonctions nerveuses, pour établir une théorie ingénieuse sur la nature et les phénomènes du choléra. Le sujet qui nous occupe doit s'appuyer sur des faits, et la théorie dont nous venons de parler, n'est point encore un fait dans l'état actuel de la science.

Le plus grand nombre des auteurs allemands ont placé la réaction réflexionnelle de l'estomac et des intestins grêles, parmi les maladies concomitantes du choléra. Les explications que nous avons données font déjà sentir que telle n'est pas toujours notre opinion ; et ce qui vient à notre appui, c'est que d'après notre expérience on trouve constamment le phlogose gastrique et intestinale, même après trois ou quatre heures de début de l'éruption ; elle nous paraît donc être un choléra naturel de cette dernière. Il n'en est pas de même de l'état typhoïde, ainsi que nous l'avons dit, c'est un accident qui se développe plus tard, souvent lorsque les accidents abdominaux diminuent, et qui n'est pas constant, quoiqu'il soit facile de concevoir sa fréquence, depuis le malaise cérébral primitif.

L'importance du rôle que joue le flegme dans l'éruption, a fait penser à quelques pathologistes que la lésion des fonctions de cet organe est la cause la plus puissante de certains phénomènes du choléra, et, peut-être fonda sur cette idée, les médecins anglais ont-ils eu le défaut du mercure. Sans nier l'influence que doit avoir la suspension de la sécrétion biliaire sur la composition du sang, cet effet ne nous paraît que secondaire et accessoire à l'état d'excès dans lequel se trouve notre système nerveux. La même observation s'applique à la lésion des fonctions renales. — Si nous avons attribué l'absence de l'écoulement de la bile à un spasme du canal cholédoque, c'est que nous ne voyons aucune autre cause mieux controversée qui puisse expliquer ce

placemins, à savoir que l'on ne puisse mettre en jeu dans ce cas le processus congestif ou inflammatoire de la membrane séreuse, qui du douloureux va taper la valvule bicuspidée.

Quelques personnes veulent expliquer l'absence du pouls et le choc qu'éprouve le circulation dans les cas graves, soit supposant l'existence d'une paralysie de cœur. Ceci est encore en contradiction avec ce que nous avons observé. En effet nous avons, il est vrai, trouvé le ventricule droit considérablement distendu et ses parois musculaires très-épaisses et remplies de sang, mais en revanche le ventricule gauche était contracté spasmodiquement, ses parois présentaient une densité, pour ainsi dire, étonnante, et sa cavité ne contenait que peu ou point de sang; tandis que l'attaque du choléra passe, et le pouls renaît, les deux ventricules présentaient à peu près la même apparence. Quant dans l'ordre à attribuer plutôt à cet état spasmodique du ventricule gauche, qu'à une paralysie du cœur, l'absence du sang dans les artères, qui a parfois dans certains cas d'arrêter l'action musculaire sans résultat, tandis que les veines bourraient encore du sang, ou qu'à, lorsque le sang pousse dans l'artère, traversant le fil de sang, l'apparence d'un jet continu et non secoué (pulsoiret).

Cette gêne artérielle peut aussi être considérée comme une des causes de l'absence de calcification à la périphérie et de l'altération extraordinaire du sang veineux.

Les conclusions qu'on se croit en droit de tirer des résultats de la chimie pathologique, sont plus obscures. Sans doute on peut trouver une correspondance entre la diminution de la quantité du volume du sang et les émanations séreuses de l'intestin ou des intestins; mais les quelques acides ou alcalins n'ont fourni que des données vagues, sur les altérations chimiques qui s'opèrent dans le courant animal des maladies aiguës du choléra, et l'on ignore toujours les rapports qui existent entre la nature des excréments et l'influence normale morbide; d'ailleurs, les analyses ne sont pas assez multipliées, et assez concordantes entre elles pour qu'on puisse en déduire une théorie

solémanne. — Ainsi, par exemple, on ne nous aura point fait passer à l'accumulation du carbone dans le sang, ou à la diminution de l'acide carbonique dans l'air expiré, un rôle plus important, qu'il ne l'est peut-être réellement, puisque le sang des cholériques ne présente pas dans toutes ses parties l'hypercarbonicité, le hyper-carbonicité, qu'en a considéré comme un des symptômes constants du choléra. M. le docteur D'offenbach ayant ouvert, dans l'hôpital de M. Rosenberg, l'artère aortale d'un cholérique, qui présentait les lésions les plus graves avec telte blanche de la peau et absence complète du pouls, il en sortit du sang *très* épais, comme artériel, d'abord en jet continu, puis saccadé ; ce sang coagulé présentait promptement un caillot solide recouvert d'une légère couche inflammatoire et fourré avec du nerf. Dans une seconde expérience faite dans l'hôpital de M. Casper, l'artère brachiale ayant été ouverte à sa partie supérieure, il en sortit également une petite quantité de sang rouge et épais; tandis que la veine ouverte donna un sang noir et visqueux. — Dans le sang des artères, on remarqua l'existence de bulles d'air. (*Magazin da 2 novembre 1836.*) — De même il serait présumé de tirer des conclusions de la présence de l'acide acétique dans le sang, d'après les observations de M. Hermann, à Moscou, lorsque les expériences de M. Witkowski sembleraient devoir faire écarter cet échafaudage théorique. Il faut donc attendre que les faits de l'expérimentation aient servi, avant de les appliquer à des questions aussi abstraites que celles qui traitent de la nature du choléra. (12)

\*\*\*\*\*

## QUESTIONS ÉTIOLOGIQUES.

*Existe-t-il une prédisposition au Choléra? Cette prédisposition est-elle toujours la même, ou bien est-elle différente dans différents lieux et sous diverses circonstances?*

*Si la prédisposition est la même, quelles sont les causes prédisposantes, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur du corps?*

*Si la prédisposition est différente, quelles sont les circonstances qui influent sur elle? Ces circonstances dépendent-elles des localités, de l'atmosphère, du climat, de la saison, de la profession, etc.?*

*L'âge a-t-il, sous ce rapport, une influence? et laquelle?*

*Appart-il une différence dans la prédisposition, sous le rapport du sexe?*

Il existe une prédisposition générale et des prédispositions particulières au choléra. La première, basée sur l'affaiblissement du système nerveux par une cause quelconque interne ou externe, favorise toute espèce d'irregularités des fonctions de ce système, et par conséquent tend à détruire cette unité, cet équilibre du système nerveux qui constitue l'état de santé. La prédisposition générale dont il est ici question, est donc commune à la plupart des maladies, et en particulier à celles qui procèdent de l'influence d'agents morbides externes consécutives, et du froid en particulier. Relativement au choléra, elle est la même pour tous. Les prédispositions particulières



devenir, soit à l'élémentaire de l'indigestion, dont les organes digestifs sont plus ou moins irritables et sujets à des dérangemens habituels, comme à la diarrhée, aux coliques ventruses, à la dyspépie, à l'irritation de l'estomac, aux accidens hémorrhoidaux, etc., ou dont le système nerveux est déjà ébranlé par des maladies antérieures, des crampes, des paralysies, des congestions céphaliques, des fièvres d'arcue, etc.,<sup>2</sup> soit à une influence épidémique spéciale, qui a été observée dans tous les pays voisins du choléra, et qui a précédé ou accompagné partout l'apparition de l'épidémie de choléra proprement dite. Cette influence épidémique prédisposante, sur laquelle nous reviendrons en traitant de la question de contagion et de non-contagion, a été caractérisée par des indispositions fréquentes de l'estomac et des intestins, tantôt avec constipation, tantôt de laxité, et hémorrhéides; tantôt avec douleurs épigastriques, telles diarrhéiques, bilieuses ou blanchâtres, et hémorrhagiques, et quelquefois avec vomissemens, vertiges, céphalalgie frontale, hébètement des membres et trépidemens dans les jointures; symp-

<sup>2</sup> A cet égard, M. Boiss, professeur d'Elbing, nous donne quelques enseignemens intéressans. Sur 225 cholériques, 17 ont eu avant l'épidémie un dérangement antérieur de la santé, qui avait agi comme cause prédisposante. Dans un des malades, le choléra sporadique ordinaire sévissait, et ce fut pour le caractère du choléra asiatique. Dans 24 cas, non diarrhéiques, on se porta; elle était la conséquence soit de lésions de système nerveux, soit de maladies antérieures, soit d'un état maladif chronique; elle avait été un glébel sévère et avait débilité ou ébranlé. Celle-ci se développe chez y lésions, à la suite d'une fièvre cérébrale d'intensité (Glasgow-Peter) qui avait été sévère ou traitée par des saignées abondantes ou des saignées insuffisamment prolongées; à cet effet, la constipation ayant été effacée par leur durée prolongée, ou par leur action faiblesse, ou les cholériques se développent spontanément ou cholériques; d'autre part, on arrive au particulier de 17 sur 22 cas. — Dans un de ces cas, une crampes bilieuses de l'estomac; dans un autre, l'élémentaire qui succède à l'élémentaire; chez un troisième, une constipation bilieuse, ou un état maladif prolongé, comme agi comme cause prédisposante du choléra.

stases qui, par suite de l'analogie de siège et de forme, ont fait donner à cette tendance épidémique le nom de *cholérine*, ou de *petit-choléra*. Sous l'influence de cette épidémie prédisposante, le choléra sporadique a paru également prendre un caractère épidémique, ou du moins, les accès de choléra sporadique se sont multipliés dans quelques endroits, au point de rendre presque insaisissable le passage à l'épidémie du choléra dit asiatique. C'est en particulier ce qui est arrivé en Prusse où le choléra sporadique est assez commun chaque année; en 1831 cette maladie y a été beaucoup plus fréquente que dans les années précédentes, et s'est même développé dans des années où elle ne paraît pas ordinairement.

Les symptômes divers dont nous venons de faire mention n'étaient point, pour l'ordinaire, accompagnés de fièvre, mais dans d'autres cas la fièvre existait et prenait un type périodique. Il est de fait que les fièvres d'août ont été beaucoup plus fréquentes que de coutume avec l'épidémie du choléra asiatique, dans tous les pays que nous avons parcourus. — Entre autres exemples que nous pouvons fournir à Berlin, celui de l'*Archiefschank*, rapporté dans le *Bulletin sanitaire* n° 9, nous semble assez positif. — Tous les prussiens, le long de l'Oder, depuis Cöstrin à Nieder Finow, le long du canal Finow jusqu'à la Havel, et le long de la Havel jusqu'à la Spree, ont observé le même phénomène. Le docteur Pfeuffer l'a vu à la suite de Sternberg, le docteur Lohsen, à Pozna; le docteur Reimer, à Danzig; le professeur Richter, à Königsberg, le docteur Kähler, à Braunsberg; MM. les docteurs Remy, Polat, Wende et Guppert, à Breslau. — Le docteur Auch avait fait la remarque que les fièvres d'août, très-fréquentes à Posen, avant l'arrivée du choléra, et qui avaient cédé pendant l'épidémie, reprirent ensuite avec violence, et furent difficiles à guérir. — Le docteur Lichner, à Koenigsberg-en-Belérie, nous dit le même langage. Les fièvres d'août avaient été plus fréquentes que jamais dans cette ville depuis deux ou trois ans, mais cessaient avant l'apparition

du choléra, elles diminuent pendant l'épidémie, et disparaissent à l'époque de notre passage, ce qui laisse supposer aux praticiens du pays que le choléra étoit sur son déclin. — Cette coïncidence des fièvres d'acide et du choléra, a dû supposer à quelques auteurs qu'il existait des rapports intimes entre ces deux maladies, et que l'une n'étoit que la modification de l'autre. Sans traiter ici cette question, nous remarquerons, que souvent, tandis que l'épidémie du choléra alternoit avec les fièvres intermittentes épidémiques, dans les parties basses d'un pays, les fièvres d'acide continuèrent de régner seules dans les lieux élevés du même pays. Ainsi, le docteur Sieghart, établi à Frankenstein, petite ville assez élevée de la Silésie, et où le choléra n'avoit point pénétré, nous affirma que pendant quelques années les fièvres d'acide avoient été, pour ainsi dire, inconnues dans son district, mais que, depuis trois ou quatre ans, elles avoient reparu sous deux épidémiques, et que dans l'année actuelle (1831) elles y étoient devenues épidémiques. — M. le docteur Walter, résidant à Glatz, ville de Silésie, à peu près au-dessus de la mer, nous tint le même langage : 125 soldats du corps de l'Obus qui séjourneront en garnison à Glatz, eurent des fièvres d'acide difficiles à déraciner, mais ne furent point atteints du choléra, tandis que les soldats de ce même corps placés au camp de Wietzen et de Custrin, et séjournant dans une contrée basse et humide, furent atteints du choléra après avoir eu des fièvres d'acide. Les soldats du corps de Posen rapportèrent aussi des fièvres d'acide, et le choléra s'éleva plus tard parmi eux.

Enfin, plusieurs praticiens ont considéré l'épidémie d'Influenza, qui a prévalu dans beaucoup d'endroits celle du choléra, comme ayant joué un rôle important parmi les causes prédisposantes de cette dernière.

Les prédispositions particulières signalées, se sont manifestées avec uniformité dans leurs apparences, mais n'ont pas été communes pour tous.

A ces causes prédisposantes plus ou moins généralement in-

pendue, s'en sont jointes quelques autres dans l'action à été plutôt indirecte. Le rapport et-joint envoyé en novembre 1831, à la Commission anglaise fédérale, en faisait un aperçu.

Ces causes appartiennent toutes aux conditions qui débilitent le système nerveux d'une manière directe ou indirecte, et qui favorisent ainsi l'irégularité de ses fonctions, mais plus spécialement à celles qui peuvent troubler les fonctions du système digestif. Au nombre de ces conditions, divers auteurs ont placé la mauvaise nourriture ou les excès habituels de régime, les habitations étroites, humides, malpropres et mal aérées, le séjour dans les climats humides et bascs, l'humidité de l'atmosphère, certaines professions, certains âges, la nature du sexe, une disposition particulière d'esprit, les traits de femmes ou les maladies antécédentes.

Notre expérience à Berlin nous a prouvé la justesse de ces assertions. En effet, ce sont en général les individus dans la nourriture est la plus négligée et les plus exposés à la balaise, c'est la classe du peuple habitant des quartiers humides, malpropres et des chambres étroites, mal aérées, qui dans ce pays ont été les premières victimes de l'épidémie, ou du moins ceux auxquels la maladie s'est présentée le plus souvent avec des formes graves. Les nourritures du peuple, à Berlin et dans les environs, sont en bonne partie, quelquefois même entièrement, en légumes indigestes peu nourrissans, tels que choux, racis, radis jaunes, concombres, haricots, pois, etc., et les panaches de terre, ces sautes, ont été en plus dans plusieurs endroits, par suite des inondations. En outre, la classe pauvre fait usage, pour boisson, d'une bière souvent acide, et remplace le vin par des liqueurs spiritueuses qui se fabriquent dans le pays et dont le prix est modéré, or, il n'est pas rare de voir les individus en faire un abus effrayant. Ainsi, dans tous les lieux, dans toutes les conditions, chez tous les individus de l'Europe était à l'ordre du jour, a-t-on vu la classe choisir ses principales victimes, et s'il n'a pas toujours respecté les nobles, par d'autres causes étrangères à celles-ci, du moins les a-t-il

recueilli : les listes des personnes qui ne s'adressaient jamais à l'épiqueur, et sur lesquels nous reviendrons plus tard, peuvent, à cet égard, en fournir une preuve.

Il suffit de jeter un coup d'œil sur le plan de la ville de Berlin, et de le comparer avec les listes de malades publiées dans les gazettes qui traitent du choléra, pour s'assurer de l'influence qu'a eue l'habitation des lieux humides, sur la propagation de la maladie. C'est le long de la rivière et des canaux, dans les parties de la ville les plus irrégulièrement bâties, les plus malpropres, où la population est la plus entassée et la plus misérable, que se sont concentrés pendant long-temps la plupart des cas de choléra, et ce n'est que plus tard, et lorsque le foyer de l'épidémie a pris de l'extension, que d'autres quartiers plus sains, mieux bâtis, en ont été atteints, malgré les relations continuelles et journalières qui existaient entre ces divers quartiers, malgré les marchés et les foires hebdomadaires, qui se font tous et se tiennent encore dans les quartiers populeux, au centre de l'ancienne ville, malgré la libre circulation des spectacles et des affires.

Quant au rôle que joue l'humidité atmosphérique, rien ne le démontre mieux que les tableaux comparatifs de l'hygromètre et du nombre de cas de choléra, qui se trouvent dans les n<sup>os</sup> 9, 15, 22, 28, 34, 40, 46, du *Tagebuch der hiesigen Cholera* par M. le docteur Buche.

La nature des professions et des états paraît aussi avoir predisposé certaines classes de la population plutôt que d'autres à l'action du choléra asiatique. Le tableau contenu dans le n<sup>o</sup> 10 de la *Cholera-Erregung* du docteur Casper, en donne une idée approximative, mais cependant fort incomplète, si on le compare à la liste générale des malades. — Les bouchers et les conducteurs de caisses, constamment exposés aux intempéries, à l'action de l'humidité sur les parties inférieures du corps, aux émotions des vents, dans la vie, tantôt laborieuse, toutes les fonctions de la peau, tantôt passive, devenue la suppuration de nombreuses fonctions, enfin, qu'il habite et fréquente des cabarets

arabes et encombrées, les hôpitaux, comme nous, ont présenté de nombreux cas de choléra dès le début sur 1,500 malades nous en avons compté 66 qui appartenaient à cette classe d'indigents. — Nous voyons aussi figurer parmi les professions les plus exposées au choléra, celle des tisserands qui, par la nature même du travail, forcent les ouvriers, ainsi que leurs familles, à gagner péniblement leur pain quotidien et dont le vie sédentaire prédispose aux affections du bas-ventre. Sur 1,500 malades, on compte 123 tisserands, hommes et enfans compris. — Le nombre aussi considérable des ouvriers sédentaires, tels que serruriers et tailleurs, qui ont été atteints du choléra, est une autre preuve de l'influence que peuvent avoir certains travaux sur la prédisposition à cette maladie, indépendamment de l'influence atmosphérique et de celle qu'y peuvent les lésions des fonctions digestives. — L'état de journalier est l'appanage du pauvre, il expose les individus aux vicissitudes atmosphériques, les défigure qui l'accompagnent favorisent l'abus des liqueurs spiritueuses, et les journaliers sont devenus les principaux victimes du choléra, etc.

Nous remarquerons en passant, que la mortalité ne paraît pas varier d'influence comme cause prédisposante, et qu'en particulier les Jails prussiens ont présenté une exposition directe avec ceux de France et de Gênes, sous le rapport de la disposition au choléra, et tandis que ces derniers ont devenus le proie du fléau, les Jails de Berlin n'ont eu que six malades sur 5,511 individus. Cette différence extraordinaire dépend de circonstances dont nous développerons plus tard la nature.

Sous le rapport de l'influence des âges sur la prédisposition au choléra, le relevé des tableaux de maladie, quoique toujours incomplets, paraît établir que l'automne de trente à quarante ans, est l'époque la plus favorable au développement du choléra, malgré la force matérielle, quoiqu'elle soit âgée. Mais, si l'on examine attentivement la cause de cette anomalie, on trouve qu'elle tient surtout à la nature des travaux auxquels on est appelé à cette époque de la vie, travaux qui, comme nous

l'avons observé, sont une des principales causes prédisposantes. Les individus qui prennent rang sénile sont ceux de 50 à 60 ans; en effet, ils sont soumis aux mêmes influences, mais à un moindre degré. Si les enfants au-dessous de dix ans ne sont point aussi exposés aux causes externes qui prédisposent au diabète, la faiblesse de leur organisation les rend plus susceptibles d'être impressionnés par d'autres causes morbides, aussi les voyons-ils figurer en troisième ligne sur la liste. Au quatrième rang vient se placer l'âge de 20 à 30 ans, au cinquième, celui de 30 à 40; celui ceux de 40 à 50, de 50 à 60, 60 à 70 et de 70 à 80. Il est à remarquer cependant que si le nombre des malades diminue en apparence depuis 70 ans jusqu'à 80, il n'en est pas de même, si on le compare au nombre total des individus qui appartiennent à ces dernières catégories.

Le tableau ci-joint, calculé sur 1,500 malades, vient à l'appui de notre assertion.

| ÂGE.          | HOMMES. | FEMMES. | NOMBRE TOTAL. |
|---------------|---------|---------|---------------|
| De 1 à 10 ans | 148     | 99      | 247           |
| — 11 à 20 —   | 65      | 60      | 125           |
| — 21 à 30 —   | 106     | 108     | 214           |
| — 31 à 40 —   | 178     | 185     | 363           |
| — 41 à 50 —   | 178     | 196     | 374           |
| — 51 à 60 —   | 85      | 98      | 183           |
| — 61 à 70 —   | 65      | 67      | 132           |
| — 71 à 80 —   | 20      | 28      | 48            |
| — 81 à 90 —   | 3       | 7       | 10            |
|               | 798     | 701     | 1,500         |

La plus jeune des enfans atteint même, et le plus âgé des malades, 89 ans. — Le nombre total des hommes atteints de choléra, dépassait ainsi celui des femmes \*.

L'examen de l'influence du sexe, comme cause prédisposante du choléra, nous conduit à un raisonnement appuyé sur tel que nous avons fait au sujet de l'âge de 30 à 40 ans, nous voyons en effet, les femmes figurer en moindre nombre que les hommes sur la liste des cholériques jusqu'à l'âge de 30 ans, quoique la constitution de la femme soit plus délicate et sa force matérielle moins considérable, ce qui tient sans doute à ce qu'elles sont moins exposées que les hommes aux causes extérieures de la maladie, au fait de leur régime. Cette différence est surtout sensible dans l'âge de 1 à 10 ans, et de 30 à 40 ans, mais elle est presque nulle à l'âge de la puberté, entre 10 et 20 ans, et de 20 à 30. De 30 à 40 ans, au contraire, la proportion des femmes augmente sensiblement. (Voyez le tableau ci-dessous.)

Lorsque l'on réfléchit à l'influence puissante qu'exerce en général l'âme sur le corps, par l'intermédiaire du système nerveux, on est moins étonné des effets que produisent les affections morales comme causes prédisposantes du choléra. Si la joie et l'espérance agissent à la manière des stimulans en portant leur action vers la périphérie, la peur, le chagrin et l'angoisse ont une influence opposée, déprimante, non moins active, il s'établit une concentration à l'intérieur, la peau pâlit, la température de l'extérieur du corps diminue, les sensations extérieures se rapprochent ou s'éteignent et l'absorption augmente, les mouvements du cœur sont gênés, les fonctions des poumons s'exécutent avec difficulté, la circulation est troublée et le sang même perd quelquefois sa couleur normale; les fonctions de l'estomac, des

---

\* Ce résultat, qui s'applique au présent aux habitans de quelques villes, n'est pas le même dans toutes les localités, surtout dans les campagnes ou dans ces pays particuliers, des habitans de localité, des événemens extraordinaires, ont changé la proportion des malades hommes et femmes, c'est ce que nous examinerons ailleurs.



intestins, du foie et des reins sont troubles, le système des organes digestifs et urinaires est accompagné quelquefois de vomissements, de convulsions, et ordinairement celui de celles diarrhéiques et de l'excrétion d'urines aqueuses, nous voyons même parcellairement des bulles graves, des pneumones, du cœur, du foie, de l'utérus, ou bien les conséquences. Cela posé, il est facile de concevoir l'importance de celle qui pousse les affections morales, peussies, comme prédisposantes du choléra, surtout lorsque leur action déprimante s'exerce long temps d'avance et d'une manière continue. Des faits multiples viennent ici appuyer le raisonnement. Nous avons vu nombre d'individus, chez lesquels, le chagrin causé par la perte de parents ou d'amis, avoit été une cause prédisposante non équivoque du choléra, et la peur qu'a inspiré ce fléau et qu'ont entretenue les mesures de police sanitaires, adoptées dès son entrée en Europe, n'est pas moins cruelle que les déviances de la guerre, à favoriser sa propagation.\*

Les vides de femmes, quoiqu'en général passés sous silence, nous paraissent avoir une influence trop puissante comme cause de débilitation, surtout dans le cours d'une épidémie, pour ne pas en faire mention ici, et cette circonstance dans nous avons eu quelques exemples, mérite d'autant plus d'être remarquée qu'elle peut donner la clef de différentes anomalies qui se sont présentées pendant l'épidémie du choléra parmi les habitans des

\* Alexander Smith, dans un mémoire intitulé : *« A few practical observations on the present Cholera of India »* (Journal Medical Review : etc, avril), raconte, page 248, que de deux districts de l'Inde anglaise dans les Indes, l'une habitée, pendant la saison chaude, des millions d'habitans dans une contrée basse et chaude des marais, et cependant elle reste dans un état sanitaire parfait, parce que les soldats qui la composent étoient gras et robustes. L'autre district, au contraire, qui, pendant la même saison, étoit rempli de cent milliers de quakers ou de hautes fort adobes, veda qu'il étoit nécessaire et obligé, lui a toujours, à dessein répété, du choléra, dont plusieurs soldats périrent.

villes et dans la classe riche. Ces exens sont en effet plus fréquens dans cette classe de gens, et remplacent pour eux les cases d'un autre genre auxquelles s'donne le charc ouvert. Le petit nombre de filles publiques atteintes du charc, à Berlin, (6 sur deux milades), ne nous paraît pas être une exception à la règle, puisque chez elles les excès vénériens n'entraînent à leur suite aucune commotion du système nerveux. (Rapport du 15 novembre 1831.)

Depuis l'envoi du rapport ci-dessus relaté, nous sommes allés visiter à Berlin, et le voyage que nous avons entrepris, soit dans les environs de cette capitale, soit en Silésie et en Bohême, ont pleinement confirmé les vues que nous avions eues de prime abord.

Le long de l'Oder en particulier, nous avons vu l'extension fréquente de diverses influences prédisposantes fâcheuses, de nature alimentaire. Les pommes de terre qui font la base de régime alimentaire des riverains, avaient été submergées en 1830 par les inondations du fleuve, et les habitans les avaient arrachées et mangées avec leur marcotte. Une diarrée sévère, des liqueurs fortes, faisaient aussi leur boisson; l'eau de la rivière avait même acquis des qualités acres qui rendaient son usage nuisible à la santé, et déterminait de fréquents choléras. — A Breslau, la nourriture du bas peuple avait été par la même raison fort crasse et malsaine. — A Prague, les charc les premières atteintes furent celles qui faisaient usage d'effluens de mauvaise qualité, ou en abus de liqueurs spiritueuses.

Parmi les causes prédisposantes qui appartiennent à cette catégorie, nous devons signaler la boisson habituelle d'une eau chargée de sel terreneux, tel que le sulfates ou le muriate de charc, et qui déterminait une diarrée dans certaines circonstances. Le docteur Waldack, de Berlin, dans un rapport sur charc aux doctres, surtout en tant qu'elle concernait la cause et la propagation de cette maladie, dont nous avons donné copie à la Commission consultative fédérale, (Rapport du 8 décembre 1831), cite l'exemple d'une maison, Karpfischstrasse, n° 38,

où 14 personnes souffrirent successivement malades, et chez laquelle les causes prédisposantes sus-mentionnées, paraissent avoir joué un rôle important. Cette maison, que nous avons visitée, et où nous avons observé les premiers symptômes, à notre arrivée à Berlin, se trouve placée du côté de la rue la plus voisine de la Spree, et où, à peu d'exception près, ont régné exclusivement les cas de choléra du 20 quartier. La maison en question, appartenant ci-devant à un tannier, présentait, sur ses derrière, une cour dont le terrain était garni d'une cascade de bois, au pied d'y trouvant creusé, dont l'eau servait à l'usage des habitans. De cette eau avait un mauvais goût particulier, acide, elle manifestait la présence de sel de chaux, et elle donnait la diarrhée aux personnes de la maison qui en faisaient usage. Le docteur Waldeck, averti de cette circonstance, en défendit l'emploi culinaire à la famille Terno, dont 5 membres avaient été atteints du choléra, des leur personnes n'en lui et personne ne tomba malade.

C'est sans vraisemblablement par suite de son effet irritant sur les intestins, que l'usage interrompé ou baltisé des purgans nous a été mentionné, comme devant prendre place parmi les causes prédisposantes qui ont joué accidentellement un rôle dans l'épidémie du choléra.

Le tableau des rues de Berlin les-plus voisines par le fleuve, que nous avons tracé sur une carte relative à la Commission sanitaire fédérale, prouve à l'évidence la thèse que nous avons avancée, quant à l'influence des vents et des habitations baignées, sur le développement de la maladie. La vieille ville, coupée par la Spree et par des canaux remplis d'échoues, dont l'eau est fréquemment stagnante, présente les rues les plus étroites, les plus tortueuses, les plus humides, des ruis-de-roi, où la circulation de l'air est gênée, elle a aussi été envahie le plus promptement et le plus soûvement par le fleuve; tandis que la ville neuve, dont le sol est plus sec, les rues droites et larges, et d'un long-temps épurées, ou du moins n'a été atteinte que par plaques et d'une manière isolée, dans quelques

mais il n'y avait eu que 2 ou 3 malades, et la rue dite Française, en avait été même toute à fait exempte.

Le tableau suivant, qui répond à la carte remise à la Commission sanitaire, est une confirmation de ce que nous venons d'avancer. Il a été dressé sur des données statistiques officielles, et les arrondissements y sont classés d'après le nombre des malades déclarés par le docteur, en commençant par ceux qui ont été le plus épargnés.

| NOM DES ARRONDISSEMENTS                                            | Nombre<br>des décès<br>par<br>choléra<br>au 1 <sup>er</sup> août 1831 | Nombre<br>des malades<br>déclarés par<br>le docteur,<br>du 1 <sup>er</sup> août<br>au 1 <sup>er</sup> décembre<br>1831 | Sur<br>cent<br>habitants<br>morts,<br>combien<br>ont été<br>malades. |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1 <sup>er</sup> Friedländer, y compris<br>le faubourg. . . . .     | 1,172                                                                 | 43                                                                                                                     | 4 $\frac{1}{1172}$                                                   |
| 2 <sup>e</sup> Bernkendorf. . . . .                                | 263                                                                   | 28                                                                                                                     | 7 $\frac{1}{263}$                                                    |
| 3 <sup>e</sup> Friedländer. . . . .                                | 396                                                                   | 26                                                                                                                     | 11 $\frac{1}{396}$                                                   |
| 4 <sup>e</sup> Berlin. . . . .                                     | 530                                                                   | 71                                                                                                                     | 11 $\frac{1}{530}$                                                   |
| 5 <sup>e</sup> Koenigsplatz. . . . .                               | 556                                                                   | 76                                                                                                                     | 16 $\frac{1}{556}$                                                   |
| 6 <sup>e</sup> Spandau, y compris le<br>Friedrich-Wilhelmsplatz. . | 1,214                                                                 | 181                                                                                                                    | 14 $\frac{1}{1214}$                                                  |
| 7 <sup>e</sup> Berlin. . . . .                                     | 1,201                                                                 | 184                                                                                                                    | 15 $\frac{1}{1201}$                                                  |
| 8 <sup>e</sup> Lichtenfels. . . . .                                | 584                                                                   | 87                                                                                                                     | 14 $\frac{1}{584}$                                                   |
| 9 <sup>e</sup> Cölln. . . . .                                      | 434                                                                   | 133                                                                                                                    | 19 $\frac{1}{434}$                                                   |
| 10 <sup>e</sup> Faubourg de Bismarck.                              | 363                                                                   | 86                                                                                                                     | 23 $\frac{1}{363}$                                                   |

Or, ces chiffres sont assez en harmonie avec la nature des localités, et prouvent que plus les rues sont droites, réguli-

res, larges et propres, plus les maisons sont bâties régulièrement, plus les communications et le trafic sont coordonnés et restreints dans les rues et les maisons, plus l'air est pur dans un quartier, plus le terrain est sec, moins il est marécageux et envahi par des eaux d'eau, moins aussi le nombre des malades atteints par le choléra est considérable.

Dans la Friedrichstadt ces circonstances favorables sont plus réduites, aussi le chiffre proportionnel est-il resté communément le plus faible pendant toute l'épidémie.

La Dorotheenstadt est un peu moins régulière, et est bornée à l'est et au nord par le Kupfergraben et la Spree.

La Friedrichswerder est bâtie régulièrement, surtout dans sa partie septentrionale, mais il est presque entièrement environné d'eau.

Le Spandauer n'a pas de constructions régulières, mais sa partie sud-est est bornée par la Spree, qui y est très-large, et le terrain est en grande partie le plus bas de la ville. Aussi, dans le commencement de l'épidémie jusqu'au 14 octobre, lorsque les causes extérieures exerçaient le plus d'influence, ce quartier occupait-il la septième place, au lieu de la quatrième, comme au 1<sup>er</sup> décembre.

La Koenigsstadt n'est bornée qu'à l'ouest et au sud par le Fichtengraben, et les rues sont généralement régulières, mais le terrain est assez bas. Ce quartier a conservé la même proportion de malades, depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à la fin.

Le Spandauer et la Friedrich-Wilhelmsstadt sont, il est vrai, bâties en grande partie régulièrement, mais tout le côté sud est borné par la Spree et couverte principalement en un terrain de pentes, marécageux. La proportion de malades n'a pas varié pendant le cours de l'épidémie.

Berlin, proprement dit, est entièrement cerné par la Spree et le Fichtengraben, la moitié, sud, est fort irrégulièrement bâtie, et en moyenne encombrée d'habitans.

La Lustgartenstadt se trouvait en troisième ligne jusqu'au 14

actées, plus tard elle a été proportionnellement plus améliorée. Ce quartier est en général peu habité, mais la partie habitée est irrégulièrement bâtie, et bornée au nord-est et au nord, par le Spree et le Stadtpark.

Le vieux et le nouveau Cotta, forment un quartier non-seulement des plus irrégulièrement bâtis, mais environné et coupé par des canaux d'eau, et relativement à sa surface, un des plus habités.

Enfin, dans le faubourg de Rosenthal, qui est borné par le Fasangraben, le terrain est fort bas, ce que prouve la disposition des maisons, dont quelques-unes, anciennes, ont leur rez-de-chaussée à moitié submergé au-dessous du niveau du pavé. La population y est fort nombreuse. Ce quartier a souffert proportionnellement plus que les autres pendant tout le cours de l'épidémie.

Dans tous les lieux habités le long de l'Oder, du canal Finow et de la Havel, l'épidémie a toujours pris naissance dans les maisons situées de l'est. Le rapport du docteur Hensler, sur la marche du choléra dans le cercle de Stettin, s'étend au sud et à l'est de Custrin, entre la Warta et l'Oder, (voyez *Rapport* du 7 décembre 1831), vient tout-à-fait à l'appui de la loi, sur l'influence prédominante de l'humidité indépendamment de tous autres causes. En effet, sur soixante-huit de ce cercle, visités par l'épidémie, il en est 8 qui ont présenté cette condition. Puppen et Kloppein, places sous ce rapport le plus désavantageusement, ont offert la plus forte proportion de malades, tandis que Drossen, la ville la plus fréquente, la plus peuplée, ville de passage pour les troupes du nord, mais bâtie sur un sol plus sec, a été plus épargnée, et que le village de Mangsta, à la porte de Kloppein, est resté à l'abri de l'épidémie, protégé qu'il était, par sa situation sur une colline solennement et sèche.

À Berlin, c'est encore le long du canal de la rivière Otte, et vers les bords de l'Oder, dans les rues les plus humides, dans les quartiers les plus bas et où l'air est stagnant, que le cho-

lira a commencé à se propager, et où il a choisi ses principales victimes ?

Lorsque l'épidémie a commencé à Berlin, le bas des maisons d'une partie de la ville et de la campagne environnante, était dans l'eau, par suite des inondations de l'Oder, qui ont été plus considérables en 1831 que de mémoire d'homme. Le septième arrondissement en fut surtout lecommodité; ce quartier comprend le Bürgerwerder, l'Oder-Vorstadt, le Lohndamm, le Pulmuck-Nieder, le Schlosswerder et la petite Klotzsche. Il renferme 486 maisons et 10,000 habitans. Les maisons de cette partie de la ville, exception faite du Bürgerwerder, de la Jungfermann et d'une partie de la Markthaus-Gasse, sont basses, mal bâties et offrent beaucoup de logemens humides, par suite de l'inondation : le sol de l'arrondissement est en général humide, noir et glissant, coupé par plusieurs ruisseaux, et par des ruisseaux d'égouttement qui répandent de mauvaises odeurs, aussi les habitans sont sujets aux fièvres d'été. Du 5 octobre au 11 novembre, six personnes y furent atteintes de choléra, elles appartenaient presque exclusivement aux classes les plus misérables, occupées des maisons mal bâties et mal situées, menant une vie irrégulière et exposées aux influences atmosphériques, et le nombre des malades eût été infiniment plus considérable, si l'on n'eût eu la précaution de nettoyer et de combler les fossés, de distribuer des vêtements, des vivres, et de descendre les malades. Cinq cas, seulement, furent observés dans les parties de l'arrondissement situées dans une position plus saine, et mieux bâties.

Dans les montagnes de la Bohême, c'est toujours au fond des vallées étroites, auprès des terrains déboisés, que la maladie a pris naissance et s'est maintenue, c'est en suivant le cours des rivières Elbe et Sille-Adler, que la maladie s'est introduite en Bohême. — A Wignitzsch, elle a paru le 25 octobre, cette ville est en partie construite sur la hauteur, en partie elle borde le lit du Sille-Adler, le choléra a débute dans une des rues auprès de la rivière. — Le 11 novembre il s'est

declari à Grifflach, dans un hameau nommé Neustorge, placé le long de l'Elbe. — Le 1 ou 4 novembre il attaquait Lichtenau, petit village sur la Sille-Seller, qui coule dans une vallée profonde et étroite; les maisons situées à une partie de l'extrémité du cours de l'eau et sur la hauteur, en ont été exemptes. — Le 15 novembre, Lublawitz, placé sur une route humide, au milieu de prairies marécageuses, en était atteint. — A Königsgrütz où il pénétra vers le 5 décembre, les malades d'angine se firent près de l'Elbe et de l'Adler. — A Prague, enfin, l'épidémie a commencé et a duré long temps ses ravages dans les quartiers les plus bas et les plus humides, le long de la Moldau.

Dans la Prusse orientale, les mêmes observations ont été faites, les rapports de Königsberg, de Stettin, de Danzig, de Pozna, le prouvent.

La ville de Braunsberg, située près de Königsberg, à l'extrémité de Frische-Haff, sur la rivière Pöurgne, en a fourni un exemple frappant. C'est dans le quartier du Kersch, quartier humide, malpropre et non pavé, que se sont déclarés les premiers cas, c'est le long de la rivière que l'épidémie a été la plus violente, tandis que la partie élevée des habitations a été plus épargnée. (Rapport du 7 décembre 1811.)

Le docteur Leinert considère comme cause prédisposante du choléra, à Pozna, la position humide de la ville, les rues en grande partie étroites et malpropres, la mauvaise qualité de l'eau dans la plupart des quartiers, l'absence d'aération dans les maisons par suite de leur construction vicieuse, la pollution humide des habitations, dans les faubourgs, et l'absence de caves dans ces quartiers, où les planchers sont remplacés par une couche d'argile. Aussi les quartiers de cette ville, qui avaient les murs élevés, bâties plus largement, dont les maisons étaient construites plus commodément, ont été les plus épargnées, tandis que ceux qui étaient les plus bas, les plus rapprochés du fleuve, et dont les maisons étaient privés de caves, en ont été surtout les victimes. Le docteur Leinert nous apprend aussi que des le début



de l'épidémie, tous les habitants de la ville furent atteints d'un malin abdominal plus ou moins violent, mais que cette indigestion était surtout prédominante dans les quartiers de la ville, bas, humides, malpropres, encombrés d'habitations (Rapport du 29 décembre 1831.)

À Koenigsberg l'épidémie commença par le lieu dit *Dops-Hof*, situé dans la prairie de *Kamp-Hof*, dont le terrain très humide est environné de deux côtés par la rivière *Prepel*, d'un troisième côté par un bois d'arbres humides et stagnans, et en outre par une fosse fort étroite et par des tas de bois qui empêchaient le renouvellement de l'air. Sur ce terrain étaient construites plusieurs petites maisons, où une population de 155 individus, la plupart très pauvres, étaient entassés, et dont la première maison atteinte (le *Bretschhaus*), était située sur la fosse. Dans cette maison, sur 55 individus, se trouvèrent malades, et ce qui est fort remarquable, c'est que la différence des étages paraît avoir une influence sur la proportion des malades, et par conséquent sur la prédisposition au choléra, ainsi on vit de chambre les cas de maladie étaient les  $\frac{2}{3}$ , à l'étage moyen les  $\frac{1}{3}$ , et sous le toit les  $\frac{1}{3}$  des individus. Cette différence tenait-elle à la nature des habitations, à l'accumulation des familles, ou à la distance du sol, c'est ce qu'on n'a pu décider, mais de pareilles observations mériteraient d'être répétées dans d'autres localités.

Des faits semblables ont été constatés ailleurs; en voici un que nous tenons d'un médecin allemand digne de foi, le docteur *Bronsch*, à Prague. Ce médecin avait été envoyé par son gouvernement en Galicie, pour y traiter le choléra, et le district qui lui fut assigné, était situé contre la chaîne des monts *Carpathes*, il eut ainsi l'occasion d'étudier la maladie dans les lieux élevés. Les résultats de ses observations ont été que le choléra pouvait se développer à de grandes hauteurs, mais qu'il suivait toujours le courant des eaux, la fente des vallées étroites, des rades humides. L'exposition au nord, ou au sud, ne lui a pas paru apporter une grande différence dans l'apparition de l'épidémie, le ventinige de l'eau ne a toujours favorisé le développe-

ment. Il nous dit, entre autres, le fait du bourg de Marchow, situé non loin de la rivière Probout, et contenant environ 1,500 habitants. Cet endroit est situé au fond d'une vallée profonde, latérale, près de son embouchement avec la vallée où coule la rivière Probout, un petit torrent passe non loin du bourg, et un canal longe une des rangées de maisons qui composent le centre du bourg. Les habitants sont agriculteurs et cultivent le penchant escarpé des montagnes voisines. Ils sont en même temps chasseurs, se nourrissent de pain d'avoine et de lait. La vallée elle-même est froide et humide, sujette à des inondations qui ont été plus fréquentes cette année que depuis longtemps. Les fièvres d'été y sont fréquentes, ainsi que les gripes, le crétinisme, les maladies vénériennes et les scrofules. Dans l'année actuelle, vient s'y joindre le choléra, et ce fléau attaque d'abord toute la rangée de maisons le long du petit canal, avant de monter de l'autre côté de la rue, où il ne se fit que dans quelques maisons. (*Rapport du 29 décembre 1831.*)

La nature du sol, non moins que la position des lieux, a joué un rôle important dans l'épidémie du choléra pour favoriser l'action perniciieuse de l'humidité. Autant les terrains pierreux et salins, facilement perméables, ont eu une influence nuisante pour provoquer le développement du choléra, autant la sol, présentant à une petite distance de sa surface une couche d'argile, a favorisé la maladie en retenant l'eau près de la surface. Cette observation, qui est d'une grande valeur pour apprécier les causes de la propagation et des accidents du choléra, a échappé à la plupart des observateurs, cependant elle donne la clef d'une foule d'exceptions à la loi commune et peut-être de ses aires, de ses bords, jusqu'à ces jours inexplicables, dans la marche de l'épidémie. Ainsi, le village de Lensenberg, situé dans le cercle d'Ober-Ravens, ne souffrit des épidémies salines qui envahissent Berlin, et à une hauteur d'environ 500 pieds au-dessus du niveau de la Spree, de la Havel et de l'Oder, quoique très-âgé, dépourvu de toute rivière, de tout ruisseau, de tout ruisseau, avait été atteint

du choléra contre toute prévision. Un puits peu profonde et profond, placé dans le voisinage, ne pouvait fournir la solution du problème, et nous étions fort embarrassés sur ce point, lorsque, parcourant les champs subitement du contour où l'on attachait des pentons de terre, nous devenâmes à : | ou à pleins de la surface une couche d'argile fort étendue, qui entraînait beaucoup d'humidité et rapprochait cette contrée, élevée et sèche en apparence, de la nature des terres marécageuses, aussi les fièvres d'été y étaient-elles fréquentes. — Nous étions l'occasion de faire les mêmes remarques près de Beckow, le long d'un ruisseau qui borde l'Oder, à deux lieues environ de Cassel. — La qualité glaiseuse du terrain, vers le bas de la vallée, où se trace le canal Finow, détermine la formation de marais marécageux, quoique cette partie du pays soit assez élevée, ouverte et bien aérée, et le mal le choléra avait porté ses ravages, Marienwerder, Zerpentshausen, et d'autres lieux en gardent le souvenir déplorant.

Les docteur Pfeiffer nous a également signalé l'influence de ces terrains glaiseux et marécageux, dans le cercle de Stettin, au centre d'une contrée en apparence sublimement, et a remarqué, avec raison, qu'elle se rattache ordinairement à l'apparition du choléra; c'est, en particulier, ce qui est arrivé à Anklam, près de l'Oder, à Reppen et Marienwerder, dans l'intérieur du pays. (Rapport du 7 décembre 1831.)

La ville de Nollis, dans la haute Silésie, en est une nouvelle preuve. Cette fortifiée est située à une petite distance des montagnes élevées qui séparent la Prusse de la Moravie; deux rivières la traversent, la Nollis et la Biele, elles inondent les environs. La Nollis sépare la ville en deux parties, dont l'une nommée la Friedrichstadt, adossée contre une montagne, est construite sur un terrain sublimement et plus sec. L'autre partie, qui porte le nom d'Altstadt, est basse, environnée d'un double fossé, traversée par la Biele et construite sur un terrain noir et marécageux. Cette ville est le temple de la déesse de la Sienne; les fièvres d'été et les fièvres paludéennes y re-

généralisamment, et elle peut, par conséquent, de la triste ramassage d'être un endroit malsain. Les inondations ont été plus considérables cette année que de temps immémorial, en raison d'une tempête dans la province de Glatz en a été la cause. Le choléra en a fait un pèlerin depuis le 30 novembre, et sur 25,000 habitants, un assez grand nombre y avaient succombé jusqu'au 7 décembre, tandis qu'Alstadt seule en avait été atteinte jusqu'à cette dernière époque, aucun cas de choléra ne s'était encore manifesté dans la Friedländerstadt, quoique les communications, entre ces deux parties de la ville, passent de toutes les heures, de toutes les minutes. (Rapport du 29 décembre 1831.)

La nature du terrain paraît non-seulement avoir exercé une influence sur le développement de l'épidémie, dans certaines localités de la Silésie, on ne peut douter qu'elle n'ait joué un rôle plus important encore sur de vastes surfaces. Voici ce que nous a dit, à cet égard, M. Michael de Breslau.

La Silésie forme un bassin allongé en toutes directions l'Oder. Le côté gauche de la vallée est borné par les montagnes de la Bohême, qui sont élevées de 5 à 6,000 pieds au-dessus du niveau de la mer, le terrain de ce côté s'abaissant insensiblement jusqu'àuprès de l'Oder et se présente sous forme de collines d'une terre plutôt légère. Le choléra ne s'y est que peu ou point développé. Le fond de la vallée est composé d'une terre noire, végétale, fertile. Le côté droit est borné par une chaîne de collines élevées de 4 à 500 pieds, qui partant de la Moravie, et s'abaissant insensiblement jusqu'à Francfort-sur-l'Oder. A deux ou trois lieues, sur la rive droite de l'Oder, s'étend une bande de terre argileuse d'universels trois lieues de longueur, peit un terrain de sable pur, très-profond, qui couvre les collines et qui s'étend jusqu'à la Vistule. Cette circonstance explique assez bien pourquoi le choléra n'a pas pénétré directement de la Pologne en Silésie, à travers les collines sabbonneuses, mais plutôt depuis Francfort, le long de la rive droite, et pourquoi cette rive droite a surtout été frappée

par l'épidémie, tandis que la rive gauche en a été épargnée, tout en reconnaissant néanmoins que le genre de vie des habitants est venu, dans ce cas, prêter son influence à celle du terrain.

Enfin, divers hommes de l'art qui ont voyagé dans les régions montagneuses des Indes orientales, ont attribué, comme nous, à la nature aride et marécageuse du terrain, le développement du choléra sur des plateaux fort élevés, enclos par des montagnes, tandis que les sols sablonneux ou pierreux, quelque plus rapprochés des bords de la mer, échappaient au fléau.

L'influence de l'humidité atmosphérique sur laquelle nous avons insisté dans notre rapport ci-dessus mentionné, et qui, entre les mains de M. Auguste, à Berlin, a prêté une nouvelle force et évidence, a eu une part très-marquée sur le développement de l'épidémie, non-seulement dans la capitale de la Prusse, mais aussi dans d'autres lieux. Ainsi, à Breslau, quoique le temps fût très-beau en apparence pendant l'épidémie de choléra, l'hygromètre indiquait une surcharge d'humidité en solution dans l'air, un dire de M. Michard. Ailleurs, c'étaient des pluies ou des brouillards plus fréquents et plus épais. Toutefois il ne faut pas ajouter plus de valeur qu'il se le méritent aux résultats mathématiques de M. Auguste. L'insensibilité des rapports officiels, publiés par le gouvernement sur le chiffre quotidien des malades, ne permettant pas de porter un jugement définitif sur les liaisons existantes entre le degré d'humidité et l'augmentation ou la diminution de la mortalité. Le fait général ne saurait être nîé, les conclusions à en tirer sont encore incertaines.

Il serait trop long de rappeler ici les faits sans nombre qui prouvent combien puissante a été partout l'influence de la misère, de l'encombrement, de la malpropreté, comme cause prédominante dans l'épidémie du choléra \*. D'ailleurs nous y

---

\* Toutefois nous ne pouvons passer sous silence l'exemple de Nagasaki, où les résultats fâcheux de l'encombrement et de la misère ont été

revendrons plus tard en traitant de la propagation du SIDA. Nous devons seulement qu'il n'existe presque pas de lieux où le chablon (si choisi) ses possibilités s'étendent hors de la classe indigène, dans des habitations convenablement disposées. La

plus faibles. Le point topographique de cette ville est plutôt favorable à la santé, puisque la moyenne de mortalité n'est que de 1 sur 26, tandis qu'à Disting, avec moyenne de 1 sur 18, et cependant à Hingebourg sur 1,000 habitans, 7  $\frac{1}{10}$  ont été atteints de choléra, tandis qu'à Disting, il n'y en a eu que 3  $\frac{1}{10}$ , et à Berlin seulement 3. Il nous semble que l'écoulement des habitans, dans ces temps d'épidémie, donne un point de vue de cette épidémie, Hingebourg, avec ce rapport, est à Disting comme 1 est à 3, et à Berlin comme tel est à 26; donc à-dire, qu'en local, dans cette épidémie, qui ne consistait que de 3 habitans, on enlevait 26 à Hingebourg. La preuve de l'influence défavorable de ces épidémies d'écoulement, de même, de malpropreté, est d'autant plus évidente à Hingebourg, que les questions les plus habitées et les plus malsainées ont été celles où la malade a fait le plus de ravage. Ainsi, tandis que la choléra a paru plus ou moins sans forme épidémique dans les questions de la ville saine, bien bâtie, et proprement tenue, nous habités à Faldstedt, nous fûmes atteints, dans l'écoulement, au nombre de la même partie, et qui s'élevait sur 1000. Or, on suppose, dans l'écoulement, nous avons une malade de 1000 autres malades, et dans ce malade qui survient d'écoulement à des phibèmes, des habiles, des faibles, des malades, nous avons une malade, il n'est pas non plus à 1000, car nous le savons à Faldstedt, et cependant on ne parvenait pas à la même dans l'écoulement. La preuve de l'influence défavorable de ces épidémies d'écoulement, de même, de malpropreté, est d'autant plus évidente à Hingebourg, que les questions les plus habitées et les plus malsainées ont été celles où la malade a fait le plus de ravage. Ainsi, tandis que la choléra a paru plus ou moins sans forme épidémique dans les questions de la ville saine, bien bâtie, et proprement tenue, nous habités à Faldstedt, nous fûmes atteints, dans l'écoulement, au nombre de la même partie, et qui s'élevait sur 1000. Or, on suppose, dans l'écoulement, nous avons une malade de 1000 autres malades, et dans ce malade qui survient d'écoulement à des phibèmes, des habiles, des faibles, des malades, nous avons une malade, il n'est pas non plus à 1000, car nous le savons à Faldstedt, et cependant on ne parvenait pas à la même dans l'écoulement.

À Berlin, le Parlement, la *Motlagung*, la *Reichstag* et la *Vorhauet* ont beaucoup souffert; et, dans la première de ces cours, on trouve à l'édifice d'une seule chambre ou à l'édifice, d'une seule de trois ou quatre chambres, dans la seconde rue, se trouvant entre les files publiques et les autres les plus modestes, et on a vu une chambre dans la *Vorhauet*, de 120 pieds cubes, où se trouvaient plusieurs, sur la suite, de la salle et des autres, et les autres comprenant de nombreux autres. — Le dictionnaire, de Berlin, nous donne une vue générale des édifices, en outre pour servir d'être transmis les. Cinq ans, par exemple, les autres plusieurs édifices, se trouvant dans le n° 1 de la *Grossenstrasse*, n° 1, n° 2, n° 3, n° 4, n° 5, n° 6, n° 7, n° 8, n° 9, n° 10, n° 11, n° 12, n° 13, n° 14, n° 15, n° 16, n° 17, n° 18, n° 19, n° 20, n° 21, n° 22, n° 23, n° 24, n° 25, n° 26, n° 27, n° 28, n° 29, n° 30, n° 31, n° 32, n° 33, n° 34, n° 35, n° 36, n° 37, n° 38, n° 39, n° 40, n° 41, n° 42, n° 43, n° 44, n° 45, n° 46, n° 47, n° 48, n° 49, n° 50, n° 51, n° 52, n° 53, n° 54, n° 55, n° 56, n° 57, n° 58, n° 59, n° 60, n° 61, n° 62, n° 63, n° 64, n° 65, n° 66, n° 67, n° 68, n° 69, n° 70, n° 71, n° 72, n° 73, n° 74, n° 75, n° 76, n° 77, n° 78, n° 79, n° 80, n° 81, n° 82, n° 83, n° 84, n° 85, n° 86, n° 87, n° 88, n° 89, n° 90, n° 91, n° 92, n° 93, n° 94, n° 95, n° 96, n° 97, n° 98, n° 99, n° 100, n° 101, n° 102, n° 103, n° 104, n° 105, n° 106, n° 107, n° 108, n° 109, n° 110, n° 111, n° 112, n° 113, n° 114, n° 115, n° 116, n° 117, n° 118, n° 119, n° 120, n° 121, n° 122, n° 123, n° 124, n° 125, n° 126, n° 127, n° 128, n° 129, n° 130, n° 131, n° 132, n° 133, n° 134, n° 135, n° 136, n° 137, n° 138, n° 139, n° 140, n° 141, n° 142, n° 143, n° 144, n° 145, n° 146, n° 147, n° 148, n° 149, n° 150, n° 151, n° 152, n° 153, n° 154, n° 155, n° 156, n° 157, n° 158, n° 159, n° 160, n° 161, n° 162, n° 163, n° 164, n° 165, n° 166, n° 167, n° 168, n° 169, n° 170, n° 171, n° 172, n° 173, n° 174, n° 175, n° 176, n° 177, n° 178, n° 179, n° 180, n° 181, n° 182, n° 183, n° 184, n° 185, n° 186, n° 187, n° 188, n° 189, n° 190, n° 191, n° 192, n° 193, n° 194, n° 195, n° 196, n° 197, n° 198, n° 199, n° 200, n° 201, n° 202, n° 203, n° 204, n° 205, n° 206, n° 207, n° 208, n° 209, n° 210, n° 211, n° 212, n° 213, n° 214, n° 215, n° 216, n° 217, n° 218, n° 219, n° 220, n° 221, n° 222, n° 223, n° 224, n° 225, n° 226, n° 227, n° 228, n° 229, n° 230, n° 231, n° 232, n° 233, n° 234, n° 235, n° 236, n° 237, n° 238, n° 239, n° 240, n° 241, n° 242, n° 243, n° 244, n° 245, n° 246, n° 247, n° 248, n° 249, n° 250, n° 251, n° 252, n° 253, n° 254, n° 255, n° 256, n° 257, n° 258, n° 259, n° 260, n° 261, n° 262, n° 263, n° 264, n° 265, n° 266, n° 267, n° 268, n° 269, n° 270, n° 271, n° 272, n° 273, n° 274, n° 275, n° 276, n° 277, n° 278, n° 279, n° 280, n° 281, n° 282, n° 283, n° 284, n° 285, n° 286, n° 287, n° 288, n° 289, n° 290, n° 291, n° 292, n° 293, n° 294, n° 295, n° 296, n° 297, n° 298, n° 299, n° 300, n° 301, n° 302, n° 303, n° 304, n° 305, n° 306, n° 307, n° 308, n° 309, n° 310, n° 311, n° 312, n° 313, n° 314, n° 315, n° 316, n° 317, n° 318, n° 319, n° 320, n° 321, n° 322, n° 323, n° 324, n° 325, n° 326, n° 327, n° 328, n° 329, n° 330, n° 331, n° 332, n° 333, n° 334, n° 335, n° 336, n° 337, n° 338, n° 339, n° 340, n° 341, n° 342, n° 343, n° 344, n° 345, n° 346, n° 347, n° 348, n° 349, n° 350, n° 351, n° 352, n° 353, n° 354, n° 355, n° 356, n° 357, n° 358, n° 359, n° 360, n° 361, n° 362, n° 363, n° 364, n° 365, n° 366, n° 367, n° 368, n° 369, n° 370, n° 371, n° 372, n° 373, n° 374, n° 375, n° 376, n° 377, n° 378, n° 379, n° 380, n° 381, n° 382, n° 383, n° 384, n° 385, n° 386, n° 387, n° 388, n° 389, n° 390, n° 391, n° 392, n° 393, n° 394, n° 395, n° 396, n° 397, n° 398, n° 399, n° 400, n° 401, n° 402, n° 403, n° 404, n° 405, n° 406, n° 407, n° 408, n° 409, n° 410, n° 411, n° 412, n° 413, n° 414, n° 415, n° 416, n° 417, n° 418, n° 419, n° 420, n° 421, n° 422, n° 423, n° 424, n° 425, n° 426, n° 427, n° 428, n° 429, n° 430, n° 431, n° 432, n° 433, n° 434, n° 435, n° 436, n° 437, n° 438, n° 439, n° 440, n° 441, n° 442, n° 443, n° 444, n° 445, n° 446, n° 447, n° 448, n° 449, n° 450, n° 451, n° 452, n° 453, n° 454, n° 455, n° 456, n° 457, n° 458, n° 459, n° 460, n° 461, n° 462, n° 463, n° 464, n° 465, n° 466, n° 467, n° 468, n° 469, n° 470, n° 471, n° 472, n° 473, n° 474, n° 475, n° 476, n° 477, n° 478, n° 479, n° 480, n° 481, n° 482, n° 483, n° 484, n° 485, n° 486, n° 487, n° 488, n° 489, n° 490, n° 491, n° 492, n° 493, n° 494, n° 495, n° 496, n° 497, n° 498, n° 499, n° 500, n° 501, n° 502, n° 503, n° 504, n° 505, n° 506, n° 507, n° 508, n° 509, n° 510, n° 511, n° 512, n° 513, n° 514, n° 515, n° 516, n° 517, n° 518, n° 519, n° 520, n° 521, n° 522, n° 523, n° 524, n° 525, n° 526, n° 527, n° 528, n° 529, n° 530, n° 531, n° 532, n° 533, n° 534, n° 535, n° 536, n° 537, n° 538, n° 539, n° 540, n° 541, n° 542, n° 543, n° 544, n° 545, n° 546, n° 547, n° 548, n° 549, n° 550, n° 551, n° 552, n° 553, n° 554, n° 555, n° 556, n° 557, n° 558, n° 559, n° 560, n° 561, n° 562, n° 563, n° 564, n° 565, n° 566, n° 567, n° 568, n° 569, n° 57

mière a été partout l'étranger et la campagne de la plupart des conditions défavorables que nous avons énumérées, et elle a influé d'une manière fâcheuse sur la nourriture, les vêtements, les demeures, et sur les habitudes sociales, sans elle l'épidémie aurait pu être arrêtée dès le principe, avec elle on n'a pu lui tracer des limites.

Les listes de malades publiées à Berlin nous avaient fourni quelques données sur l'influence prédisposante des professions, de l'âge et du sexe, mais nous devons des résultats ultérieurs, nous permettant les soumettre à une nouvelle épreuve en passant à Breslau, et d'autant mieux, que l'observation des faits devrait plus facile dans une ville de province que dans une capitale. Les documents nécessaires à ce travail nous furent fournis par M. Michowski, homme actif et intelligent, qui lui-même avait visité tous les cas nécessaires, parus les deux premiers volumes, depuis le 29 septembre jusqu'au 27 octobre 1846.

De toutes les professions, celle qui a fourni le plus de victimes à Breslau, a été la profession de *journalier*, d'*homme de*

*Grossen-Burggasse*, d'incluses ; dans la n° 22, *Grossen-Burggasse*, 4 maisons, et dans la n° 11 de *Klein-Klein*, 4 maisons. Or, la n° 15 de la *Grossen-Burggasse* est une maison de deux corps de logis, l'un sur la devant, l'autre sur la derrière, avec trois étages ; la maison contient 18 chambres, et était habitée par 12 familles (24 individus), qui appartenaient tous à la classe la plus pauvre, et dont la vie était la plus irrégulière. Les habitants du corps de logis sur la derrière ne travaient, au soir, pour boire, de l'eau d'un puits, celle que l'on se faisait d'un puits voisin ; c'est dans cette partie du bâtiment que sont survenus le plus grand des cas, et les accidents ont extraordinairement diminué, dès le moment qu'on a abandonné la puits. La n° 1, sur la *Lichtenberg*, est également un vieux bâtiment de bois qui contient 16 logements, le plus grand nombre, et qui habitent tous appartenant à la classe la plus aisée, et des faits malades, trois étaient des hommes d'un bon rang, quatre étaient membres des familles de riches, étaient aisés, etc. ; on ne peut donc supposer d'après de la violence d'une contagion microscopique. Des semblables causes d'insalubrité ne retournent dans les trois autres maisons citées.

point, leur nombre s'est élevé à 89, or, ce résultat est concordant avec ce que nous avions observé à Berlin, et avec les données que pourrions fournir la nature de leurs occupations, avec les fatigues et la misère, apaisage ordinaire de cette classe d'ouvriers. Viennent ensuite les cuisiniers, domestiques, filles d'auberges, qui ont fourni 52 malades. Les filles publiques, qui avaient échappé jusqu'à un certain point à l'épidémie de Berlin, ont été plus maltraitées à Breslau, on en compte au var les 52 malades.

Parmi les autres professions indiquées, on distingue :

Les militaires, qui ont eu..... 16 malades.

— médecins, fraters, garde malades, por-

teurs de malades..... 10 "

— cordonniers..... 10 "

— tailleurs..... 8 "

— menuisiers et charpentiers..... 8 "

— boulangers..... 8 "

— fabriciens de draps et finissants..... 7 "

— bottiers..... 7 "

— maçons..... 5 "

— coiffeurs et coiffeuses..... 5 "

— tanneurs..... 4 "

— peints..... 4 "

— bouchers..... 4 "

Les professions de blanchisseurs, d'aubier, d'imprimeurs sur papier et sur indienne, de prisonnier, de jardinier, de marchand de fruits, de herseur, de messager, de potier, de li-  
breux, d'horloger, de fabricant d'instrumens de musique, en ont fourni chacune 3. Celles de pelletier, d'allumeur de réver-  
bères, de cilleur, d'antennier, de marchand d'eau-de-vie, de correcteur, de cabaretier, d'artificier, d'ouvrier, d'acrobate, de menuisier, de colleur de sucre, de tapissier, de coiffeur, de chausseur, de fabricant de pipes, de machiniste, de coupeur de balais, de marchand de bois, n'ont donné chacune qu'un seul malade.



Il est à remarquer que les serruriers, les maréchaux et autres ouvriers travaillant les métaux au feu, ne paraissent pas sur cette liste, et que les bacheliers sont en bien petit nombre comparativement à ceux de Berlin, ce qui dépend sans doute d'une navigation moins active. Les blanchisseurs, les tanneurs, les corroyeurs et les fleurisseurs ont été également assez mélangés, ce qui n'a pas été le cas ailleurs.

Une autre remarque non moins frappante, c'est que l'augmentation de la liste des malades est surtout due aux familles de ces diverses professions.

Ainsi les familles de journaliers ont fourni les malades,

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Celles de militaires . . . . .           | 15 |
| — de menuisiers et de charpentiers . . . | 11 |
| — de cordonniers . . . . .               | 9  |
| — de valetiers . . . . .                 | 8  |
| — de tailleurs . . . . .                 | 7  |
| — de bacheliers . . . . .                | 6  |
| — de fabriciens de draps . . . . .       | 6  |
| — de tanneurs . . . . .                  | 6  |
| — de boulangers . . . . .                | 5  |
| — etc. etc. etc.                         |    |

A Königsberg, nous trouvons, que sur une liste de 1,000 individus atteints du choléra; 505 appartenaient à la classe des journaliers et manœuvres, 50 étaient militaires, 35 domestiques, 25 cordonniers, 18 bacheliers ou matelots, 14 tailleurs, 13 valetiers ou cochers, 10 menuisiers ou charpentiers, 9 magasi, 7 boulangers, 6 gardes ou porteurs de malades, 5 clouiers, 5 gardes de nuit, 4 négocians, 3 tourneurs. Les professions d'horloger, de boucher, de potier, de fruter, de jardinier, de serrurier, de menuisier de bois, offraient chacune 4 malades. Parmi celles qui n'en présentaient qu'un, on voit figurer les marchands de vivres, fabriciens de gants, fabriciens de chaînes, tonneliers, tanneurs, carriers, peuliers, pêcheurs, masquignons, raffineurs de sucre, brasseurs, fondeurs d'étain, relieurs, cha-



Giesgud, lorsqu'il se baigna sur la rive prussienne. D'après son rapport, les Polonais étaient au nombre de 7,000, dont 3,000 entrèrent en Prusse après de Scheneggau. Ces soldats étaient atteints par la fièvre et par la dengue; lorsqu'ils se furent repus, on les verna et on isolâ à tout d'un coup double cordons. La landwehr du Königsberg fut employée à ce service, elle était composée de citoyens facilement impressionnés par les influences atmosphériques, peu habitués aux fatigues, et mécontents, et bientôt des fièvres et le choléra se déclarèrent parmi eux. Se voyant attaqués. Les Polonais, de leur côté, ayant remarqué des imprudences de régime, comme nous l'échotiques dont 3 moururent. Il est à remarquer que les blessés polonais, au nombre de 100, se guérissent très vite, ils avaient, en outre, 15 à 20 malades atteints de fièvres d'écari, de fièvres bilieuses avec petechies, causées par les intempéries de l'atmosphère. (Rapport du 7 décembre 1849.)

Indépendamment de cette influence des professions comme cause prédisposante, il est d'autres circonstances, en apparence étrangères, mais liées aux habitudes sociales, à l'éducation morale, au développement de l'intelligence, et de l'industrie, à l'accroissement de la durée temporelle, qui ont eu une action non moins puissante sur la prédisposition au choléra. Parmi ces causes, nous mentionnerons spécialement la différence des croyances religieuses, différence dont les effets si remarquables sur la civilisation et les mœurs, deviennent nécessairement se faire sentir dans une épidémie, qui, comme le choléra, présente des corrélations aussi intimes avec les progrès sociaux et intellectuels de la société humaine.

À Prague, à Breslau, comme à Berlin, à Posen, Dantzig, etc., etc., la communauté juive a eu proportionnellement infiniment moins de malades et de morts que celle des chrétiens.

Le nombre des juifs est à Berlin de 4,500 individus, hommes, femmes et enfants. Une portion de la communauté est fort riche, mais il existe aussi une proportion de pauvres sans nom-

nécessaire. Les premiers s'occupent de négoce, ou vivent de leurs rentes, la plupart des seconds, gagnent leur vie par le leur ouvrage, quelques-uns d'autres eux appartiennent à la classe des artisans, presque tous, ou du moins le plus grand nombre, habitent les quartiers de la ville les plus populeux, les plus encombrés, les plus humides. Sur ces 5,500 juifs, ainsi que nous l'avons déjà observé précédemment, quatre ou cinq seulement avaient été atteints du choléra, et sur ces quatre il n'en était resté qu'un ou deux, entre autres le nommé Heymann, pauvre aidé dans un hôpital, brétagne et gros mangeur par inclination. (Rapport du 1<sup>er</sup> décembre 1831.)

A Pozna, pendant l'épidémie qui a régné en juillet, août et septembre 1831, sur 5,000 Israélites il n'en est mort que 19, tandis qu'entre les 15,000 chrétiens, habitant cette ville, la mortalité s'est élevée à 504.

Le docteur Fiedler nous a rapporté, que Scheremba, village juif sur la rive de Memel, à Pozna, avait été complètement préservé du choléra, et cependant cet endroit était sale et peu sain. Il servait d'étape aux soldats prussiens qui avaient fait partie du corps militaire, et donnait asile aux vagabonds provenant de Memel et de Pozna, où l'épidémie exerçait alors ses ravages. (Rapport du 7 décembre 1831.)

A Danzig les Israélites furent plus épargnés par le fléau que les chrétiens.

Le docteur Kähler avait fait l'observation qu'aucun juif lithuanien-polonais, de l'autre côté de la frontière prussienne, n'avait été atteint du choléra.

La communauté juive de Breslau, comprend de 7 à 8,000 individus, et, sur cette population, on seulement furent atteints du choléra. Cependant tout conspirait en apparence pour aggraver la position des juifs de Breslau, la proportion des riches y est infiniment moindre qu'à Berlin, on n'en compte qu'environ une trentaine, les négoceux qui jouissent d'une honnête médiocrité sont plus nombreux, mais la masse des Israélites est misérable. Tout au plus une vingtaine d'entre eux ont des

professions sédentaires, les autres mènent une vie active, vendant des peaux, des toiles, du vieilles harnais ou chiffons, ils font le métier de brocanteurs de billets de loterie, de musiciens, de marchands ambulans, et sont toujours par vole et par chemin. D'ailleurs ils habitent les rues les plus étroites, les plus humides, les plus malpropres. Dans un seul quartier, au Graben, il existe quatre maisons, de Fischschulz, Polachof, Herchel, Mannmann, dont chacune d'environ six pas de long renferme de 30 à 35 familles, et chaque famille composée de 4 à 10 membres. Qu'on se figure l'encombrement qui devait en résulter, l'écueil qui s'en suivait! tout est prêt à servir un foyer de contagion. Les juifs de Breslau échappèrent néanmoins à ces diverses conditions fâcheuses. (*Rapport du 19 décembre 1831.*)

La communauté juive de Prague comprend une population de 10,000 âmes, moins même qu'à Breslau, habitations également encombrées, placées dans un quartier malsain, au centre du foyer de l'épidémie actuelle du choléra. Les rues de ce quartier, qui porte le nom de Judenschütz, sont étroites, humides, en général malpropres et d'autant plus peuplées, qu'en Autriche, les juifs sont soumis à plus de contraintes qu'en Prusse; plusieurs médecins, et entre autres, M. Nachberg, proto-médecin de la Bohême, le regardaient comme devant, plus que tout autre, développer le développement de l'épidémie du choléra. Eh bien, sur ces 10,000 juifs, il ne s'est développé qu'un seul cas de choléra, depuis le 19 novembre jusqu'au 19 décembre, jour de notre passage à Prague, et encore ce cas de choléra avait frappé une femme juive, habitant dans une maison chrétienne, en dehors du quartier juif, tandis que les chrétiens avaient déjà été atteints par le fléau, dans la ville de Prague. (*Rapport du 19 décembre 1831.*) Qu'on dise s'ils les juifs pour se préserver, soit en Prusse, soit en Bohême? C'est ce que nous avons soin de rappeler, en traitant des précautions hygiéniques prises à Berlin pendant l'épidémie du choléra.

Parmi les chrétiens, les diverses communautés ont éprouvé présentement des différences à l'égard de la prédisposition au choléra. A Berlin, la communauté catholique a le plus souffert proportionnellement, elle est la plus misérable, la plus négligente, la plus ignorante; vient ensuite la communauté luthérienne; puis celle des protestans presbytériens suédois, qui sont riches et mènent une vie plus régulière, enfin, celle des juifs, dont la vie est un modèle de régularité.

M. le docteur Kähler nous raconte qu'à Braunsberg, la population catholique, ignorante et superstitieuse, fut la plus maltraitée. La violence du mal était telle, dans le principe, que les 30 premiers malades moururent, ce qui fit croire au peuple que le gouvernement avait donné secrètement l'ordre d'empoisonner les gens, les catholiques surtout conserveraient longtemps cette croyance, et même ils refusaient de communiquer, par crainte que l'hostie ne fût empoisonnée, ou ils se refusaient au degré du baptême; cela fut cause qu'ils exposèrent long-temps les secours de la médecine, et aggraverent ainsi leur position. La communauté luthérienne, plus éclairée, et renfermant un grand nombre d'artisans, fut aussi plus épargnée. (Rapport du 7 décembre 1831.)

En Silésie, la différence des religions et par suite celle des habitudes, et des mœurs, ne paraissent pas avoir été étrangères à la distribution inégale de la maladie sur les rives de l'Oder. (Voyez ce que nous avons dit plus haut à l'occasion de la nature du terrain.) Les  $\frac{1}{2}$  des habitans de la rive gauche de l'Oder sont protestans,  $\frac{1}{2}$  seulement est catholique, ces gens sont en général sains, laborieux et sobres, vont les dimanche, ils sont en grande partie titrerechts, mangent beaucoup de pain, de viande, boivent du vin, du lait, mais ne sont pas ivrognes. Les habitans de la rive droite sont moitié catholiques, moitié protestans, en général sales, misérables, fainéans, vivant de charbon-de-terre, de fard, livrant de l'eau-de-vie et ne mangeant que peu ou point de pain. La maladie ne paraît à mesure qu'on s'approche de la Pologne.

Dans le rapport du 15 novembre nous avons formulé un vœu pour évaluer approximativement l'influence prédominante des âges et des sexes, à Berlin. A cette époque, il nous manquait des données sur la proportion des malades relativement à la population entière de la ville, et aujourd'hui nous ne sommes pas beaucoup plus avancés, faute de documents exacts. Le tableau ci-joint du docteur Sachs, calculé sur les listes officielles, ne donne en effet qu'une moyenne générale de malades bien inférieure à la réalité, toutefois nous le transcrivons, pour en tirer la moyenne proportionnelle entre les divers âges pendant trois mois de la durée de l'épidémie.

| NOMBRE DES HABITANS DE BERLIN.<br>CLASSÉS D'APRÈS L'ÂGE.                                                                          | Des<br>45 nombres<br>ont été di-<br>gnifiés com-<br>me chiffres<br>de chiffres,<br>de la sorte<br>au 1 <sup>er</sup> dec. | Proportion<br>des<br>malades<br>par une ha-<br>bitant.  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| I. Enfants avant l'âge adulte de 15 ans.<br>Garçons . . . . . 30,416<br>Filles . . . . . 30,261<br>Somme . . . 60,677             | 606<br>466                                                                                                                | $\frac{11}{100}$<br>$\frac{1}{100}$<br>$\frac{12}{100}$ |
| II. Individus depuis 15 jusqu'à 49<br>ans de 49 ans.<br>Hommes . . . . . 75,486<br>Femmes . . . . . 75,571<br>Somme . . . 151,057 | 756<br>756                                                                                                                | $1 \frac{1}{100}$<br>$1 \frac{1}{100}$                  |
| III. Individus adultes de 50 ans,<br>Hommes . . . . . 1,713<br>Femmes . . . . . 1,681<br>Somme . . . 3,394                        | 173<br>168                                                                                                                | $6 \frac{1}{100}$<br>$2$                                |
| IV. Individus dont l'âge n'est pas in-<br>diqué.<br>Somme . . . 50,275                                                            | 506                                                                                                                       | $1 \frac{1}{100}$                                       |

On peut conclure de ce tableau que la proportion des choléri-ques, dans les divers âges, n'a pas constamment été la même du chiffre de population, mais qu'elle a été graduellement ascendante depuis l'enfance à la vieillesse; en outre, il est évident que, dans tous les âges, les hommes ont plus souffert que les femmes.

Examinant l'influence prédominante des âges et des sexes dans l'épidémie du choléra à Breslau, la liste des 600 malades que nous a procurés M. Melnwald, nous présente les résultats suivants :

| ÂGE.             | HOMMES. | FEMMES. | NOMBRE<br>TOTAL. |
|------------------|---------|---------|------------------|
| De 0 an à 10 ans | 24      | 26      | 50               |
| De 11 à 20 ans   | 13      | 13      | 26               |
| De 21 à 30 ans   | 36      | 26      | 62               |
| De 31 à 40 ans   | 15      | 26      | 41               |
| De 41 à 50 ans   | 26      | 27      | 53               |
| De 51 à 60 ans   | 26      | 21      | 47               |
| De 61 à 70 ans   | 36      | 27      | 63               |
| De 71 à 80 ans   | 15      | 27      | 42               |
| De 81 à 90 ans   | 2       | 2       | 4                |
| De 91            | 2       | 1       | 3                |
|                  | 217     | 213     | 430              |

Les médecins attachés à l'hôpital des cholériques, et à Breslau, nous ont également fourni un tableau des malades qu'ils avaient traités, depuis le 5 octobre jusqu'au 10 novembre; le voici :

| ÂGE.            | NOMBRE<br>TOTAL. | HOMMES. | FEMMES. |
|-----------------|------------------|---------|---------|
| De 0 à 10 ans   | 24               | 154     | 208     |
| De 11 à 20 ans  | 26               |         |         |
| De 21 à 30 ans  | 62               |         |         |
| De 31 à 40 ans  | 41               |         |         |
| De 41 à 50 ans  | 53               |         |         |
| De 51 à 60 ans  | 47               |         |         |
| De 61 à 70 ans  | 63               |         |         |
| De 71 à 80 ans  | 42               |         |         |
| De 81 à 90 ans  | 4                |         |         |
| De 91 à 100 ans | 3                |         |         |
|                 | 364              | 154     | 208     |



Le docteur Kerner, chargé de plusieurs accablancements de Breslau, nous donne à cet égard le résultat suivant :

| AGE. |    |   |    |     | NOMBRE TOTAL. |
|------|----|---|----|-----|---------------|
| De   | 1  | à | 10 | ans | 10            |
| "    | 10 | " | 20 | "   | 7             |
| "    | 20 | " | 30 | "   | 14            |
| "    | 30 | " | 40 | "   | 26            |
| "    | 40 | " | 50 | "   | 25            |
| "    | 50 | " | 60 | "   | 21            |
| "    | 60 | " | 70 | "   | 8             |
| "    | 70 | " | 80 | "   | 5             |
| "    | 80 | " | 90 | "   | 1             |
|      |    |   |    |     | 118           |

Enfin le docteur Kerner de Breslau, ayant tracé un tableau des malades qu'il a soignés, nous offre pour résultat :

| AGE.          | HOMMES. | FEMMES. | NOMBRE Total. |
|---------------|---------|---------|---------------|
| De 1 à 10 ans | 0       | 10      | 10            |
| " 10 à 20 "   | 0       | 3       | 3             |
| " 20 à 30 "   | 4       | 4       | 8             |
| " 30 à 40 "   | 11      | 18      | 29            |
| " 40 à 50 "   | 8       | 7       | 15            |
| " 50 à 60 "   | 5       | 5       | 10            |
| " 60 à 70 "   | 5       | 4       | 9             |
| " 70 à 80 "   | 3       | 1       | 4             |
| " 80 à 90 "   | 1       | 0       | 1             |
|               | 41      | 44      | 85            |

A Elbing, la progression des âges présente cette différence, c'est que l'époque de 10 à 20 ans, se trouve en troisième ligne dans la prédisposition au choléra, et l'âge de 0 à 10, en quatrième ligne, ce que prouve le tableau ci-après, calculé d'après les documents de M. le lieutenant Hesse.

| AGE.           | HOMMES. | FEMMES. | SOMME<br>TOTAL. |
|----------------|---------|---------|-----------------|
| De 0 à 10 ans. | 94      | 23      | 117             |
| " 11 à 20 "    | 37      | 20      | 57              |
| " 21 à 30 "    | 23      | 19      | 42              |
| " 31 à 40 "    | 31      | 34      | 65              |
| " 41 à 50 "    | 17      | 31      | 48              |
| " 51 à 60 "    | 20      | 13      | 33              |
| " 61 à 70 "    | 9       | 13      | 22              |
| " 71 à 80 "    | 1       | 5       | 6               |
|                | 182     | 168     | 350             |

\* A Landsberg, sur la Wartte, les colères au-dessous de 14 ans constituent les  $\frac{1}{3}$  des maladies, ainsi, sur 58 malades, il y avait 34 enfants au-dessous de 14 ans, et 24 au-dessous de cet âge.

Pour compléter cette série de tableaux, il ne sera point indifférent d'ajouter ici ceux que nous avons tracés d'après les listes de charité publiées par les médecins de Königsberg, et d'autant mieux, qu'il présente des différences assez notables d'avec ceux de Breslau et de Berlin. Nous avons choisi pour cela les 1,000 premiers malades, en constatant ceux dont l'âge n'était pas indiqué.

\* L'âge de 0 à 5 ans présente proportionnellement un petit nombre de malades, soit à Elbing, 203 enfants, et qui sont tous morts sans même plus grande chance par les parents, à un genre de vie plus salubre et à l'absence d'épidémies marquées plus tôt.

| ÂGE.                                                        | HOMMES. | FEMMES. | NOMBRE<br>total. |
|-------------------------------------------------------------|---------|---------|------------------|
| De 1 à 10 ans                                               | 96      | 70      | 166              |
| " 11 à 20 "                                                 | 48      | 41      | 89               |
| " 21 à 30 "                                                 | 56      | 60      | 116              |
| " 31 à 40 "                                                 | 96      | 80      | 176              |
| " 41 à 50 "                                                 | 127     | 90      | 217              |
| " 51 à 60 "                                                 | 117     | 67      | 184              |
| " 61 à 70 "                                                 | 87      | 45      | 132              |
| " 71 à 80 "                                                 | 7       | 13      | 20               |
| " 81 à 90 "                                                 | 2       | 0       | 2                |
| " 91 à 100 "                                                | 0       | 0       | 0                |
| <i>Note. L'enfant le<br/>plus jeune avait six<br/>mois.</i> | 511     | 469     | 1,000            |

Nous voyons par ces tableaux, qu'à Breslau comme à Berlin, l'âge de 31 à 40 a offert les chances les plus défavorables, soit que la moyenne de population ait été plus forte à cet âge-là, soit que les causes prédisposantes antérieures aient eu plus de prise sur les individus de cette classe. A Königsberg, au contraire, l'âge de 31 à 40 ans n'est qu'en second ordre, et l'âge de 41 à 50 tient le premier rang. La comparaison de tous les tableaux prouve, en outre, que l'âge de 11 à 20 ou de 21 à 30, est celui qui favorise le moins le développement de l'épidémie, car si les âges au-dessus de 50 ans, présentent en général un chiffre moins élevé, cela tient plutôt au nombre moindre d'individus qui appartiennent à cette catégorie. A Berlin, ainsi qu'à Königsberg, l'âge de 1 à 10 ans, tient le troisième rang, l'âge de 21 à 30, le quatrième, l'âge de 31 à 50, le cinquième.\*

\* A Hirschberg, le tableau des 501 premiers malades, disposés d'après l'âge, a présenté les résultats suivants :

Sous le rapport du sexe, ces tableaux nous démontrent qu'à Königsberg et à Elbing, ainsi qu'à Berlin, le nombre des femmes atteintes du choléra, a été moins considérable que celui des hommes, et qu'à Berlin, au contraire, ce sont les femmes qui l'ont emporté. — A Braunsberg, suivant le docteur Karkhe, les femmes et les enfans souffrirent davantage que les hommes. Il en a été de même à Landshut sur la Warthe, où sur 58 malades, 37 étaient du sexe masculin, et 21 du sexe féminin.

S'il nous a été souvent impossible de reconnaître les causes des différences que présentent les sexes à cet égard, il est certaines localités où nous avons pu, jusqu'à un certain point, nous les expliquer. Ainsi, dans les villages le long du Pôder

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Avant le 20 au . . . . . | 13 |
| de 20 à 30 . . . . .     | 18 |
| de 30 à 40 . . . . .     | 47 |
| de 40 à 50 . . . . .     | 52 |
| de 50 à 60 . . . . .     | 43 |
| de 60 à 70 . . . . .     | 36 |
| Après le 70 au . . . . . | 43 |

301

À l'exception du petit nombre d'habitans au-dessus de 70 ans, ce résultat est assez conforme à celui obtenu à Berlin. Pour-don le petit nombre d'habitans au-dessus de 70 ans qui figurent dans ce tableau, nous ne devons pas oublier à cet égard, dans le défilé de l'épidémie, les causes prédisposantes et débilitantes existantes entre nos vieillards plus marquée que celles qui tiennent leur origine d'une commotion épidémique, et, les effets de ces lésions sont moins influencés par les principes que par cette dernière. Au reste, on ne peut tirer que des conclusions approximatives de pareils tableaux, lorsqu'on ne connaît pas les diverses circonstances locales qui peuvent avoir exercé une influence quelconque. C'est en particulier ce que prouve le tableau des malades de l'Archievienne, à Berlin, publié dans le Bulletin sanitaire n° 5, où y sont figurés un intégral nombre d'habitans et un grand nombre de vieillards, mais aussi le nombre des enfans qui habitent l'Archievienne, leur intégralité, et celui des vieillards, en revanche, considérable.

( à Alt-Castelchen et Alt-Riednitz, par exemple ), où, par suite des limitations circonstanciées de 1872, les femmes, qui prennent part aux travaux des champs, avaient été forcées de séjourner dans des terrains marécageux, et de couper le foin sous l'eau, les listes de cholériques ont offert une proportion plus forte de femmes que d'hommes. Il en a été de même dans les lieux où régnait la misère, et où, par suite d'occupations identiques ou d'une saison froide et pluvieuse, les femmes étaient claquemurées avec une famille nombreuse, dans des habitations étroites et mal aérées.

Nous avons parlé des passions tristes, du chagrin et de la peur, comme d'une des causes qui avaient fortement prédisposé les habitants de Berlin à être atteints du choléra; cette observation a été répétée par nous dans plusieurs autres lieux. Un chirurgien, à Seelow, nous dit entre autres, qu'après en le laïc d'examiner successivement les parents ou les amis des cholériques, il avait remarqué que ceux qui étaient les plus affligés auprès des malades, et qui, par suite de la vicissitude de leur chagrin, éprouvaient une sensation de frissonnement, ou devenaient pâles, étaient aussi les premiers atteints de la même maladie, et on soupçonnait cette influence prédisposante de la tristesse ou de la peur, qu'on admette ou non l'action d'un principe contagieux miasmatique. En effet, dans la première hypothèse, par suite du mouvement de concentration qui détermine à l'histoire l'affaiblissement moral, l'absorption cutanée ou pulmonaire est fort active et par conséquent l'introduction dans le corps, d'agents solubles externes, en est facilitée; dans la seconde, il est évident qu'une débilité nerveuse est la conséquence des causes morales déprimantes et que par suite même l'individu est soumis davantage à l'influence de l'épidémie, des variations de température, de l'humidité ou du froid \*.

---

\* Le même raisonnement peut s'appliquer à l'absorption soluble des chaux de sélénite ou des sels de barytes. L'insuffisance suppose l'absorption retardée d'une manière non équivoque, en effet, en exemple.

Parmi les causes mentionnées qui ont influé sur l'épidémie d'une manière fâcheuse, nous avons signalé la crainte du choléra, de la contagion et de la séquestration, la lecture de brochures populaires sur la maladie et la multiplication ridicule des précautions indiquées, n'est pas peu contribué à entretenir cette crainte. — A Elhang, un homme s'imagina que sa femme était atteinte du choléra, et pour éviter toute contagion, il se renferma plusieurs semaines dans une chambre isolée et mal ai-

M. Humpel, à Graudenzburg, traitait un hémiplegique à l'aide de bains de vapeur; il pensa, d'un côté, avec simplicité, la coexistence et l'indivision du malin, et de l'autre ses effets et ses causes, enfin, le malade lui-même. Après trois ou quatre bains, on avait ainsi obtenu une dissolution considérable du pôle du cœur, et l'insanquie avait également diminué, mais le malade n'eut point un jour de sommeil interrompu au delà du septième jour, et ayant eu une insomnie, il augmenta dès le même jour de sa fièvre au point au delà de ses limites, et l'insanquie repartit de l'autre côté. Cette augmentation ne pouvait donc être attribuée qu'à l'insomnie de l'insanquie atmosphérique favorisée par l'état d'insomnie, et si l'on est absorbé, pourquoi le malade ne le sentait-il pas? Il est probable que la même chose se passe à la suite des accès de fièvre; du malin, peut-être même à l'indivision prédisposante de ses douleurs, les uns ont des secousses musculaires, ont d'indivision, qui se sentent maintenant parmi les divers des hôpitaux dans les épidémies de typhus, lorsque après avoir passé les nuits dans la détresse, ils se réveillent de leur malin au point des malades. Cette explication nous donne aussi la clef du fait suivant, qui est peut-être sans pareil, et dont il a été question dans le Bulletin numéro 272, mais que nous ne pouvons encore rappeler ici. Un jeune médecin ayant souvent visité les hôpitaux du cholérique à Berlin, sans en être convaincu, se voyait insupportable, lorsqu'il venait l'insanquie de passer la nuit avec une femme, et de se rendre le matin au point d'un des hôpitaux pour y recueillir des observations. Avec son grade d'un médecin très jeune, il se sentait tout à coup une chose particulière et insupportable qu'il évitait du lit, et ignorait un véritable, une hypochondrie, des malades, un insupportable des malades, des insupportables des malades; lorsqu'il avait des malades et malades, il les regardait obstinément, les guérissait, mais souvent de la fièvre pendant quelques jours. (Rapport du 27 septembre 1831.)

riés, où il couchait sur un banc, le fleur au feu allumé par moi-même, quoiqu'il n'eût communiqué directement avec personne. — Le professeur Reich en a également cité plusieurs exemples dans le mémoire qu'il a rendu à l'Université impériale, et dont nous avons donné copie dans nos rapports du 24 novembre et du 1<sup>er</sup> décembre 1832. M. L... , assistant royal, entre autres, homme de 50 ans environ, était souffrant de la violence du choléra depuis le commencement de l'épidémie. Il portait sur sa personne un angulaire nicotiné, des gouttes prophylactiques et s'était soigneusement éloigné de toute société et de tout accès, lorsque le 5 octobre, après plusieurs jours de diarrhée, il fut pris du choléra. — La peur des émeutes et des révolutions politiques a dû avoir sa part d'influence sur l'épidémie, ainsi lors de l'insurrection du 24 juillet, à Königsberg, plusieurs dames d'une classe élevée furent atteintes du choléra. — A cette occasion, nous rappellerons que les causes morales ont eu surtout de l'influence dans les classes de la société plus aisées et plus instruites, et ont remplacé pour elles d'autres causes prédisposantes plus matérielles.

Si les passions déprimantes ont aggravé l'épidémie, on voit qu'au contraire les passions opposées, la joie, l'espérance, l'enthousiasme, doivent avoir produit un effet contraire. — Tant que la cause de la Pologne se soutint à Varsovie, tant que l'armée polonaise fut des succès, les atteintes du choléra furent moins fréquentes dans cette capitale et dans l'armée, la maladie fit, au contraire, des progrès à la suite des revers et des trahisons. — M. le docteur Jacobi raconte que le choléra avait régné à Kalisz jusqu'au 1<sup>er</sup> juin, ce jour-là l'arrivée du corps de Giełgud communiqua aux habitants un tel enthousiasme et leur donna de telles espérances, que la maladie cessa tout à coup, comme par enchantement. — M. le docteur Berdach mentionne qu'après visite, le 18 mai, l'Institut des pauvres, à Tarnob, qui renfermait 304 pensionnaires et 70 écoliers de Königsberg, il trouva parmi les premiers, 5 individus cholériques et 31 atteints du fluxus bilioso-nervosus, c'est-à-dire que sur 8 pen-

similaires il y avait un malade, tandis que les 39 autres étaient restés bien portans, à l'exception d'un seul atteint d'une fièvre nerveuse, et encore cet homme était-il un imbécille.

Enfin, et en ces cas où l'éclosion causée par une peste très-grande, a suspendu brusquement le cours de l'épidémie, au lieu de l'aggraver. C'est ce qui arriva à Varsovie, dans la nuit du 15 au 16 août : la frayeur extrême qu'éprouvèrent les habitans, fit cesser temporairement l'épidémie, elle reparut quelques jours après, mais avec moins de violence qu'auparavant. Plus tard, lorsque la ville fut bombardée par les Russes, du 6 au 8 septembre, les crises eurent que résultat est étonnant, contribuèrent de nouveau à arrêter le fléau, et il ne se développa plus après l'entrée des Russes. (13)

\*\*\*

*Quelles sont les circonstances qui ont agi comme causes déterminantes, indépendamment du contact, en supposant une existence ? Quelles conditions prévalaient-elles ?*

Indépendamment d'une cause contagieuse dont nous sommes conduits à admettre le développement dans certaines circonstances, et dont nous recherchons le mode d'action en traitant de la question d'origine, les principales causes déterminantes dont nous avons eu l'occasion d'observer les effets, sont : les refroidissemens, surtout lorsque les variations de température sont brusques, l'usage d'alimens indigestes et surtout les écarts de régime, enfin un trouble violent de l'âme.

L'action brusque, générale ou locale du froid et surtout d'un froid humide, l'influence de boissons froides, insouciance tout à coup dans l'estomac, le froid des pieds, etc., et par suite le



trouble de la respiration estomac, telles ont été les causes déterminantes les plus fréquentes du choléra. Sur ces malades, Je reviens aux autopsies l'origine du choléra à ce genre de causes, et l'on conçoit facilement que son action ait été d'autant plus violente, que d'autres circonstances avaient prédisposé le corps à une perte d'équilibre. Parmi ces circonstances accidentelles se montrant au cours de travail, une excitation pré-indicible des fonctions de la peau, l'absence de la lumière, du sommeil et les causes prédisposantes ci-dessus détaillées. La plupart des malades de nos marais et des ouvriers non accidentels, ont dû le développement du choléra à cette cause déterminante; les femmes et les enfants sensibles, quelque y étant moins exposés par suite de leurs habitudes, ont dû à leur plus grande susceptibilité d'en être aussi influencés fréquemment. La plupart des garde-malades, des enterreurs de cadavres de cholériques, des gardes de nuit, ont attribué à l'action constante de l'influence nocturne, d'un sommeil troublé et du froid, le développement des prodromes du choléra.

Nous ne reviendrons pas ici sur l'influence des affames indigents, dont nous avons traité en parlant des causes prédisposantes; il est d'ailleurs rare quelle agisse comme cause déterminante unique, et ce sont toujours les excès ou les écarts de régime qui en deviennent le point de départ. On a observé que c'est le dimanche et le lundi que se commencent les imprudences et les écarts de régime, surtout dans la classe ouvrière, et que les jours suivants le nombre des cholériques a de suite augmenté. Le tableau inséré dans le n° 16 de la *Berliner Choleraz-Zeitung*, le démontre assez bien.

Si les passions violentes de l'émotion prédisposent facilement au développement du choléra, ces mêmes causes, agissant brusquement et avec violence, déterminent fréquemment l'attaque de choléra. Les exemples de l'agitation et de colère ou de chagrin violent, qui ont été suivis promptement d'accidents de choléra, ne sont point rares. Nous citons en particulier le cas d'un ouvrier dans la fabrique royale de Kupferhammer sur le canal

Piscin, qui vivait solitairement et ne contractait aucune infirmité. Cet homme qui n'avait jamais aucun rhumatisme et qui se portait fort bien en apparence, étant occupé dans une des cours de la bibliothèque, vit tout à coup passer à une certaine distance le médecin (le docteur Bonap de Neumadi) qui était venu visiter des rhumatiques dans le voisinage, et qui, suivant les rigoureuses méthodes d'alors, était revêtu d'un manteau noir de tête en pied. Il en fut effrayé au point qu'une demi-heure après il se trouva incommodé, resta chez lui, prit le châtrea et mourut dans la même nuit. (*Rapport du 15 novembre 1831.*)

Les opinions que nous avons eu ici dans le rapport ci dessus, sur la nature et la valeur des causes déterminantes, n'ont point été modifiées par le résultat de nos recherches cliniques, seulement de nouvelles faits ont venu ajouter leur autorité à l'appui de nos observations primitives. Nous avons cependant vu des influences de la cause épistémique, ainsi que les limites de l'action contagieuse, et nous avons pu distinguer les modifications que fait subir à cette dernière l'insuccès des maladies ou la coexistence des autres causes. Remarquons ailleurs, ainsi que nous l'avons mentionné, ce point de discussion, nous remarquerons seulement ici que les cas ou un principe contagieux a agi comme cause déterminante unique, n'ont pas été en général très communs, et qu'ils se sont manifestés presque constamment dans des habitations étroites, ou dans des lieux mal aérés et encombrés d'individus malades ou mal-propres.

Mais la viciation de l'air, conséquence d'un défaut de renouvellement de l'atmosphère respirée, et de la concentration des émanations miasmatiques qu'échalent des individus sains ou malades encombrés dans un local étroit, ne peut-elle pas d'une influence mortelle indépendante de la formation d'un principe contagieux, et ne peut-elle pas être considérée elle-même dans certaines circonstances comme cause déterminante directe du châtrea ? La question se présenterait d'autant dans l'opinion des médecins/juristes allemands, opposés qu'ils étaient, d'un côté à

l'existence d'un contag épidémique, sans pouvoir nier de l'autre l'influence puissante de la condition étiologique déterminatrice sur la production du choléra. Aussi ont-ils admis dans ce cas l'action déterminante d'un air vicié et ont-ils réduit le rôle de l'élément épidémique, à celui d'une cause prédisposante. C'est dans ce cas que le docteur Boedach, de Königsberg, a établi son calcul, lorsqu'il affirme que sur 55 individus atteints par nature unitaire, 31 étaient tombés malades pour avoir été enfermés dans des logements malsains, mal aérés et humides, la ventilation lui avait empêché de respirer un air libre, de prendre leur exercice habituel, et une partie d'entre eux étaient tellement exténués, que l'air des chambres avait été comparé par leurs échafauds ou leurs robes, et que le miasme que les viciés tomba presque en débilité en y entrant. — Le docteur Pissier avait également observé dans le stade de Sternberg, que si ce la ventilation des maisons avait été exécutée avec activité, et si par conséquent il y avait eu ventilation d'individus, défaut de surcroisement d'air, malpropreté, etc., la suite la maladie perdrait toute action exercée sur ces individus indépendamment de toute contagion. — C'est vraisemblablement à cette cause différencielle qu'il faut rapporter le fait cité par M. Hesse, qu'à Elbing, sur 115 cholériques, 25 seulement se seraient atteints par contagion à une cause unitaire différencielle autre que la contagion, et encore sur ces 25 n'en rencontrait-on pas un seul où l'on put soupçonner la contagion comme cause de maladie.

Le professeur Reich, à Berlin, quoique contagioniste modéré, n'a cependant pas méconnu l'influence déterminante de ce genre de cause dans le développement de l'épidémie et les porte par cela à fonder sur cette base une théorie spéciale pour expliquer la génération spontanée du choléra, et sa transformation épidémique. (Voy. son ouvrage intitulé *Das Cholera in Berlin*, 1831.)

Quelle que soit en reste l'opinion qu'on adopte, on conçoit facilement comment des mesures unitaires, telles que la seques-

tration intemporelle des maisons ou des appartements, ont dû entretenir les causes d'insalubrité, en concentrant la population pauvre sur des espaces restreints. On conçoit en outre comment un climat froid, ou une saison froide, ont dû favoriser l'action persistante sur l'économie animale, d'un défaut de renouvellement d'air, en déterminant la réclusion des habitants dans des logements souvent assez bien chauffés, dont les fenêtres fermées, hermétiquement closes, ne s'ouvrent que rarement, et dont par conséquent l'air de l'intérieur est plus ou moins vicié. Cela nous explique pourquoi les nations septentrionales, surtout en hiver, présentent un plus grand nombre d'exemples de l'action de cette cause, que les peuples du midi pendant les chaleurs de l'été. On comprend que les pestes, les frumes, les viellards, les enfans ou les âgés, certains métiers sédentaires, etc., doivent en avoir été surtout les victimes, tandis que les riches, logés au large, les personnes d'un âge moyen, la sexe masculine exerçant au dehors une vie plus active, plus frugifère, ou plus ordinairement soumise à l'influence épidémique sous l'action concomitante d'autres causes déterminantes. Enfin, l'influence étiologique d'un air vicié pendant l'épidémie du choléra, a pu donner le ciel des différences hygiéniques observées dans divers hôpitaux, et dans diverses institutions de police, de charité, et d'éducation.

Si les causes contagieuses et infectieuses ont présenté de grandes différences sous le rapport de la fréquence de leur action déterminante suivant les localités, les saisons, le climat, la nature des populations, ou la primauté des antécédens, il n'en a pas été de même de l'influence des variations de température et en particulier du froid humide. Partout les probables causes ont fourni des exemples, qui prouvent la prédominance constante de cette cause dans l'épidémie du choléra, comme dans la plupart des autres épidémies. Dans les pays chauds et dans les saisons chaudes, les transitions brusques de température du jour à la nuit, l'abus de boissons froides, des vêtements trop légers, surtout après les pluies, etc., dans les pays froids et

deux les saisons froides, le contraste entre la température de l'intérieur et de l'extérieur des maisons, des chaufferies imparfaites, des courants qui exposent aux intempéries de la saison, au du climat, etc., sont autant de circonstances qui favorisent le développement de la cause dont nous nous occupons. Les classes pauvres, les journaliers, les ouvriers travaillant dans l'eau, les papiersiers par exemple, en ont été les principales victimes; c'est sans doute à son influence qu'on doit attribuer en partie l'aggravation de l'épidémie de Berlin dans le commencement du mois d'octobre 1831. En effet, dans cette capitale les changements de location et de domicile s'effectuaient tous les trois mois, et une des époques de débâclement la plus fréquente parait les pauvres tombés sur les premiers jours d'octobre. Le temps ayant été plusieurs semaines précisément à cette époque dans l'année actuelle, un grand nombre d'individus furent exposés aux intempéries de l'atmosphère et à des fatigues additionnelles, indépendamment de l'action nuisible des brouilles plus rapides dans l'intérieur des maisons. (Rapport du 1<sup>er</sup> décembre 1831.)

Le professeur Reich, sur ses malades n'en a compté que 17, chez lesquels l'humidité et le froid avaient agi comme cause déterminante principale, et y avaient aggravié en même temps des indigestions (voyez les rapports ci-dessus mentionnés), mais il est vrai de dire, que la pratique de ce médecin comprenait un assez grand nombre de malades appartenant à la classe riche. — Le docteur Walden, sur 18 malades, en a été 7 qui accusaient surtout cette cause. — Le docteur Bahr, a également observé que les refroidissements étaient la cause la plus fréquente du choléra.

A Königsberg, d'après le docteur Burdach, sur 58 individus touchés malades sous l'influence des refroidissements, 15 s'étaient exposés à des refroidissements manifestes.

A Elling, sur 31 malades, 16 s'étaient été atteints du choléra après un refroidissement, dont 13, parce qu'ils étaient légèrement vêtus, et qu'ils s'étaient exposés en chemin à un air

froid, surtout à l'air du soir, ou parce qu'ils avaient passé la nuit au dehors des maisons, ils auraient été exposés à la pluie, mal habillés, ou avaient marché pieds nus dans l'humidité, ou avaient plongé les jambes dans l'eau, ou avaient travaillé à la terre dans un terrain humide, ou bien enfin s'étaient couchés sur un terrain humide après s'être chauffés, ils avaient bu de l'eau froide ou une bière légère et froide, ayant chaud.

Le docteur Kuchler, en parlant du refroidissement comme cause du choléra, remarque qu'à Braunsberg les vêtements qu'on porte en été sont de drap grossier et consistent dans l'hiver en pelisses, mais qu'on porte en même temps pour toute chaussure des espèces de sandales sans talons, ce qui fait que dès que l'on sort et qu'il y a de la brume, les pieds sont quelquefois mouillés jusqu'aux malléoles. (Rapport du 7 décembre 1834.)

Le docteur Laisant signale les bains d'eau froide et toute espèce de refroidissement, comme ayant pour un rôle important comme cause déterminante à Poona.

À Breslau, d'après les docteurs Seifert et Guppert, sur 74 malades, 15 ont dû le développement du choléra aux refroidissements. — Suivant le docteur Kuchler nous avons vu, que sur 94 malades, 45 avaient accusé les refroidissements comme cause de leur maladie, et ce qu'il entend par refroidissement n'est pas pris dans le sens le plus étendu, c'est à-dire le résultat de simples variations de température, mais il ne considère ici les refroidissements, comme causes déterminantes, que lorsque la maladie s'était développée promptement chez des individus robustes, surtout après de nouvelles chaussures, et chez lesquels les fonctions de la peau avaient été supprimées par l'action plus ou moins prolongée d'un air froid et humide, et par l'usage de vêtements froids, le corps étant chauffé. — M. Michovitch attribue la maladie de la femme Schabert, la première parvenue étatique du choléra à Breslau, à des imprudences commises en s'exposant à l'action de l'humidité et de courants d'air. — Suivant le docteur Kraus, le premier malade du 8<sup>m</sup> arrondissement

meurt fut un ouvrier âgé de 30 ans, précédemment atteint de fièvre d'acais; pendant l'incubation il avait eu souvent les jambes dans l'eau, s'était refroidi et avait éprouvé du frisson. Les jours avant de tomber malade, il avait travaillé dans un bois à une lieue de la ville, sans avoir eu de communications avec une quinzaine. Le docteur Kraus, en mentionnant les cas de choléra déterminés par des refroidissements, ou par ce qu'il pense des causes rhumatismales, croit avoir observé, qu'ils présentaient souvent une physionomie particulière. La plupart des cas, dit-il, étaient accompagnés d'épistémations et les convulsions étaient rares ou nulles. Les malades étaient couchés sur le côté, ou sur le dos, la tête portée en arrière, ou sur le ventre et ils se jetaient de côté et d'autre avec beaucoup d'agitation : l'air d'entrer eux fut une demi-évolution du pôle pendant toute la durée de la maladie, venait ensuite un sommeil profond qui durait plusieurs jours, et la plupart se gémirent, conservant pendant long-temps une difficulté de marcher. Il considérait la morelle épaisse comme le siège principal des phénomènes morbides dans cette variété du choléra.

Dans le rapport du docteur Pfeuffer nous retrouvons un grand nombre de cas, où les refroidissements paraissent avoir été le point de départ de la maladie. Ainsi, nous avons vu que le premier malade dans la Pfarhschuelerei, près de Castro, avait été un homme, qui croquant des osiers au bord de l'Order, et qui, après s'être exposé au froid et à l'humidité, s'était endormi. On ne put découvrir aucune trace de la communication contagieuse. A Reppen, le premier malade fut une femme atteinte de fièvre d'acais : le 7 octobre, ayant été visiter son mari qui travaillait aux ventes, et revenant à la maison, elle se coucha dans l'herbe et s'endormit, les jambes nues, se refroidit, et de retour à Reppen, fut atteinte le même jour du choléra et mourut. —

Enfin en Bohême, la plupart des cas primitifs dans les montagnes, ont reconnu pour cause déterminante l'influence des variations atmosphériques : c'est du moins ce qui nous a été

rapparti par les docteurs Liebmær, Wensch et Levi. — En Pologne, pendant la guerre, le froid et l'insalubrité ont été les principaux propagateurs de l'épidémie dans les armées russes et polonaises.

Les troubles de la digestion, par suite d'écarts de régime, d'abus de boissons fermentées, de liquores spiritueux, etc., quoique agissant rarement comme cause déterminante unique, ainsi que nous l'avons remarqué précédemment, n'en exercent pas moins sur le choléra une influence déterminante bien caractérisée, et d'autant mieux que déjà l'influence épidémique propageant les organes digestifs à cette maladie, et que le siège des indigestions se rapproche d'usage de celui du choléra, c'est ce qui nous engage à revenir ici sur ce sujet. —

À Berlin, avons nous dit, on avait signalé les premiers jours de la semaine comme présentant une proportion plus forte de malades, et on avait attribué ce résultat aux flutes de régime et aux abus de boissons, dans la classe ouvrière se rendant complice le dimanche et le lundi. — Du 4 septembre au 17 décembre 1831, ont eu effet nombre malades du choléra à Berlin, d'après les listes officielles :

|                              |       |            |
|------------------------------|-------|------------|
| Les dimanches 173 individus, |       |            |
| — lundi                      | 374   | —          |
| — mardi                      | 149   | —          |
| — mercredi                   | 136   | —          |
| — jeudi                      | 318   | —          |
| — vendredi                   | 263   | —          |
| — samedi                     | 142   | —          |
| <hr/>                        |       |            |
| total . .                    | 1,545 | individus. |

Ce jour donc le mardi qui est présenté la plus forte proportion. Le fait du samedi, qui se trouve en seconde ligne, s'explique, soit par les fatigues de la semaine, soit par les prévisions hebdomadaires que reçoit ce jour-là une partie de la classe ouvrière, et qui sont aussitôt employées que reçues.

À Königsberg, des résultats à peu près analogues ont été ob-



survécu du 23 juillet au 23 octobre 1871, comme l'indique le tableau suivant :

|                                                 |   |   |     |   |
|-------------------------------------------------|---|---|-----|---|
| Les dimanches touchèrent malades 276 individus, |   |   |     |   |
| — lundi                                         | — | — | 224 | — |
| — mardi                                         | — | — | 248 | — |
| — mercredi                                      | — | — | 268 | — |
| — jeudi                                         | — | — | 297 | — |
| — vendredi                                      | — | — | 219 | — |
| — samedi                                        | — | — | 234 | — |

total . . 1,550 individus.

Le mardi et le jeudi commencent la série, le mercredi ne vient qu'en 3<sup>e</sup> ligne.

Le docteur Berdick, sur 88 personnes aspergées, en signale 11 chez lesquelles la cause déterminante du choléra pouvait être attribuée à des fautes de régime.

À Elbing, la progression s'est montrée assez différente depuis le 15 juillet au 15 septembre 1871 :

|                                                  |   |   |    |   |
|--------------------------------------------------|---|---|----|---|
| Les dimanches sont touchés malades 15 individus, |   |   |    |   |
| — lundi                                          | — | — | 53 | — |
| — mardi                                          | — | — | 42 | — |
| — mercredi                                       | — | — | 58 | — |
| — jeudi                                          | — | — | 32 | — |
| — vendredi                                       | — | — | 74 | — |
| — samedi                                         | — | — | 84 | — |

total . . 267 individus.

Pour être cette différence bien-evidente en qu'à Elbing la principale cause prédisposante a été la misère, et que par conséquent l'influence des excès de travail a remplacé celle des fautes de régime, et porté principalement sur les divisions pauvres de la semaine. D'après M. Haase on remarque que sur 95 malades, 24 sont mentionnés comme ayant subi en général un régime régulier, irrégulier, comme ayant mangé des aliments de mauvaise qualité ou de difficile digestion, ou comme étant

causée des fièvres de régime. Six individus, peu avant le début de leur maladie, avaient eu une surcharge d'estomac, dont six avec des légumes à grosses (haricots, fèves) ou des pommes de terre fraîchement récoltées, ou du pain sec, et la plupart avaient eu par-dessus beaucoup d'eau froide, 15 avec du fruit ordinairement mal cuit, 16 avec du lait en excès, ou mélangé avec des fruits, des choux, des pommes de terre, des légumes à grosses, des pîns gras, des polonnes et autres aliments de difficile digestion, 5 individus avaient bu de l'eau-de-vie avec excès, peu avant de tomber malades. En outre 16 individus avaient abusé de l'opium.

A Berlin, les docteurs Seidel et Gappert donnent une proportion de 17 choleurs, occasionnés par des fièvres de régime sur 74 malades. — Le docteur Krüger en signale 20 sur 54, chez lesquels les fièvres de régime avaient agi comme cause déterminante, et 18 où les écarts de régime avaient agi concurremment avec les refroidissements; 18, parmi ces 38, étaient des femmes atteintes aux hémorrhoides spiriteuses. Les principales causes de régime consistaient dans l'excès des boissons spiriteuses, de la bière acide, l'usage de fruits crus, l'absence d'aliments chauds, etc. — Le docteur Ehren, de son côté, a plutôt considéré les indigestions comme une cause de l'affluence épidémique, que comme cause déterminante, car tout individu qui mangeait, même sans excès, des fruits crus, des choux, etc., qui buvait du café, etc., était menacé d'être atteint du choléra. Le résultat de nos observations est en partie en harmonie avec cette opinion.

A Brunswick, au rapport du docteur Kähler, les habitants, surtout les pauvres, commettaient souvent des imprudences de régime, buvaient de la bière acide, mangeaient des glaces de farine, etc.\* (Rapport du 7 décembre 1831.)

---

\* Il paraît avoir été le cas d'un malade de ce lieu, qui logeait dans le village de Lange, et qui, se tenant conversationnel avec plusieurs habitants, se coucha profondément enivré, mais qui après cette usage abusif

« A Posen, » dit le docteur Laimert, « les deux premiers jours de la semaine étaient toujours du plus mauvais augure, car, à la suite des fêtes de régiment auxquelles le dimanche se consacraient le plus grand nombre de cas de maladie, et les cas les plus graves. Au nombre des causes occasionnelles, qui amenèrent le développement de l'épidémie, il faut placer les excès de femmes et de vin, au général une surcharge d'annonces et, en particulier, aux mois de juillet et d'août, l'usage des nouvelles pommes de terre et de fruits mal mûrs, du lard, des concombres, des pastèques, des botanuracides abondantes, linacides, lait aigre, bière acide, l'abus de liqueurs apéritives, etc. » (Rapport du 29 décembre 1831.) — A Posen aussi, suivant le rapport de la Commission sanitaire, le premier cholérique fut un militaire, Jellinsky, qui, le 15 juillet se coucha dans l'herbe, après avoir mangé avec excès des haricots, du fruit, du de la bière et du From-de-vin. Le 16 juillet le fils d'un journalier, Zho-corsky, vivant dans un quartier séparé par la Warte et isolé par un cordon sanitaire, tomba également malade, après avoir mangé du fruit et s'être baigné le dessus dans la rivière.

Le premier malade à Pillau fut un matelot norvégien, Christoffelson, renvoyé le 25 juin d'un bâtiment qui arrivait du Portugal, et qui n'avait eu aucune communication en route. Ce matelot mena une vie très-irrégulière dans Pillau, s'enivra tellement qu'il passa trois nuits à la belle étoile, parce que personne ne voulait lui donner asile. Le 16 juillet il se trouva mal, s'endormit la nuit suivante ivre-mort dans un état découvert, fut pris de frissons et de vomissements et éprouva toutes les symptômes du cholère, à l'exception de la soif cholérique.

Le docteur Plessler parle également de l'usage des pommes de terre mal mûres, des pois, des haricots, de nouvelles from-de-vin ou de bière acide, comme cause prédisposante et déter-

---

ment du péage et du de la bière acide, ayant été atteint d'un violent cholère et étant mort. — Parfois après lui eurent touché malade dans le village ou dans les environs. (Rapport ci-dessus.)

minant du choléra, dans le cercle de Stenborg. (*Rapport du 7 décembre 1831*.)

En Bohême, suivant le docteur Lichten<sup>7</sup>, de Künigsgrätz, on avait observé que des vents qui s'interrompaient par les autres vents, donnaient fréquemment des indigestions en été et déterminaient le choléra. — À Prague, en particulier, depuis que le choléra y sévissait, les imprudences de régime développaient fréquemment la maladie.

À l'appui de ce que nous venons d'exposer sur l'importance de cette étologie, qu'est pour les refroidissements et les écarts de régime dans l'épidémie du choléra, nous rappellerons en passant (et si l'y revenait plus tard, en parlant du traitement prophylactique), le fait des Israélites de Berlin, de Posen et de Breslau, qui, grâce à des règles d'hygiène judicieuses et rigoureuses et à leur sobriété, sont parvenus en 1831 à éloigner de leurs communautés religieuses les ravages du fléau épidémique. Nous placerons en regard les juifs de Galicie, de Cracovie, etc., dont les habitudes vicieuses, ou le défaut de civilisation, tendaient à favoriser au contraire les écarts de régime et l'oubli des mesures hygiéniques, et qui furent les principales victimes de l'épidémie; nous citerons enfin l'exemple des juifs de Pleschen, dans le duché de Posen, qui nous paraît remarquable, et dont nous devons la communication à l'obligeance du docteur Aurb, à Breslau. Les juifs de cette petite ville, dociles aux conseils sages de leurs rabbins, et imitant la sage conduite de leurs co-religieux plus riches, avaient, pendant assez long-temps, résisté à l'action de l'épidémie du choléra, qui sévissait autour d'eux. Arrivait un jour de leur nouvel an. Ce jour-là, cessant de être toute prudente, ils se rendent de bonne heure à la synagogue, et, s'asseyant au froid, dans la journée, ils se livrent à des écarts de régime, ils se refusent, ou en 15 d'autre qui éprouvent des attaques de choléra.

En résumant, l'action de la cause déterminante dont nous nous occupons, favorisée par la prédisposition étiologique, varie suivant diverses circonstances que nous avons signalées. Les

classes aisées de la société, les individus adonnés à la coupe, y sont le plus sujets, mais les classes riches n'en sont point à l'abri, et d'autant moins, que chez elles les organes digestifs sont plus irritables ou plus faibles, et que les excès de table ne leur sont point étrangers. — Les métiers sédentaires, tels que les cordonniers, les tailleurs, etc., chez lesquels la circulation abdominale est en général gênée, lui donnent particulièrement prise. — La nature des aliments et des boissons, dans certains pays, une nourriture végétale richement trop exclue, l'ingestion de végétaux crus, musclageux, froids, sucrés ou acides, des mets gras ou indigestes, la coagulation du froid, de la fatigue, des émotions de l'âme, contribuent à augmenter sa sphère d'action; la modération dans le régime, une vie régulière, de sages précautions, la dissolvent en revanche, ou peuvent l'éviter.

Nous avons fait mention de la fatigue du corps comme étant une des causes déterminantes du choléra. Il est rare que cette cause ait agi isolément, presque toujours elle a compliqué les autres. — Le professeur Reich l'a bien été combinée, dans quatre cas, aux émotions de l'âme; ailleurs, elle a influé conjointement avec le froid et l'humidité, et c'est sans doute à cette coïncidence, que la profession de journalier ou de manœuvre a dû ajouter la forte proportion de malades qu'elle a présentés, et que, soit les soldats composant les cordons, soit les militaires sur le champ de bataille, soit les hâteliers des maisons, etc., ont pu attribuer les ravages qu'a exercés l'épidémie dans leurs rangs. Ce sont les fatigués et les vieillards qui ont eu l'influence la plus fâcheuse sur les personnes appelées à soigner les cholériques. — A Elbing, sur 300 malades, chez lesquels la cause déterminante avait pu être saisie, six cas seulement paraissent être rapportés à l'influence directe d'un excès de travail.

Enfin, si nous examinons l'influence déterminante des affections morales pécuniaires et violentes, nous retrouvons, soit à Berlin, soit ailleurs, un grand nombre de faits qui peuvent combiner à des puissances cette cause sur le développement du choléra.

Le docteur Hesse, secrétaire de la société médico-chirurgicale de Berlin, nous a communiqué, entre autres, les observations suivantes, à l'appui de cette assertion :

1° Une dame nommée Rive, âgée de 42 ans, était le soir à sa toilette avec deux de ses fils, l'un âgé de 18, l'autre de 19 ans, lorsqu'ils virent passer une des voitures qui transportent au cimetière les cadavres des cholériques, cette vue produisit une impression pénible sur ces trois individus, ils furent pris instantanément après, de diarrhée, de nausées et de vomissements, furent traités par le docteur Hesse, et se remettant sous l'emploi des astringents et par le séjour au lit.

2° Un messager du Kreisdocteur, Ortenburger-Strauss, n° 89, nommé Zischke, et homme de profonde, rencontra le samedi soir 11 septembre, un de ses camarades, qui lui adressa ces mots la parole, en ces mots : « Il me semble que tu es le choléra ! » Zischke est frappé par cette allocution, entre chez lui, dans la nuit il est pris de diarrhée, et plus tard de vomissements, il descend plusieurs fois à la cour, à 4 heures du matin il est pris d'angisses, de crampes et d'émeusement, à 10 heures du matin, 12 septembre, il meurt avec tous les symptômes du choléra. Il n'avait eu aucune communication avec des malades.

3° Monsieur Henry, conseiller de l'Intendance, qui n'avait eu aucune communication avec Zischke, apprend le mort de ce messager, il en est frappé profondément, est atteint de choléra le 13 septembre, est soigné par le docteur Seidenack, et meurt trois jours après.

4° Un garçon, nommé Mathias, âgé de 14 ans, domestique Ortenburger-Strauss, n° 36, était sorti le 11 octobre pour s'occuper avec un coiffé-valant. En rentrant il passa devant l'école des maçons et maçons, et voit à la fenêtre M. Gerschel, directeur de cette école, lequel, par suite de l'usage du nitrate d'argent, avait la figure colorée en violet. Cette vue le frappe et en rentrant il dit à son père, qu'il avait vu un homme dans la figure avait tout-à-fait le blanc et qui était sans doute un consultant du choléra. Il s'écoue, se couche, est pris du choléra dans la nuit, est soigné par le docteur Hesse, et meurt le 17 septembre.

5° Un intolierier, nommé M. Gross, âgé de 64 ans, demeurant Schillingensdamm, n° 19, a sur le derrière de sa maison un locataire, qui est atteint du choléra et qui s'est appelé M. le doct. Hesse; celui-ci arrive et se trouvant pas du papier pour écrire son ordonnance, entre chez Gross pour en demander; cette demande cause une surprise pénible au sieur Gross, il est tout à coup saisi de diarrhée, se met au lit, dès le lendemain le choléra se déclare, et traité par MM. les docteurs Hesse et Thumel il se rétablit.

6° M. Winkler, inspecteur de la loge maçonnique (des Germes-Lands), Oranienburger-Strasse, n° 70, homme d'une santé délicate, et qui, par peur du choléra, avait peur de chez lui, apprit que deux de ses amis, qui avaient été atteints du choléra et qu'il s'était bien gardé de visiter, avaient succombé à cette maladie. En outre, un ouvrier qu'il occupait dans la maison est également pris du choléra et meurt. Sous cette impression il reçoit le 25 octobre la visite d'un individu, qui vient lui demander la place du ouvrier mort. Cette demande lui cause un effroi involontaire, vers le soir il est atteint du choléra et meurt le lendemain.

7° Le docteur Hays, de Berlin, raconte qu'une personne qui demeurait à un second étage, étant morte de pleurésie, devait être enterrée le lendemain. On apporte le cercueil, mais comme l'escalier était étroit, on ne put le monter que jusqu'au premier étage, et on le déposa sur le palier. Une femme qui restait dans la maison, et qui ignorait la mort de ce malade, est effrayée en rencontrant ce cercueil à la porte, elle s'imagina que quelqu'un est mort du choléra, est atteinte de cette maladie le même soir et meurt le lendemain; deux personnes de la même maison, frappées par la même cause, ont été aussi atteintes du choléra, mais guéries.

8° Un jeune garçon, nommé Muller, âgé de 44 ans, demeurant rue de la Charité, n° 6, qui avait été à Wietzen 16 jours auparavant, et qui y avait été atteint d'une fièvre d'écrit, étant de retour, est pris du choléra le 30 septembre, et meurt. Dans

cette même maison demeurait une autre famille, dont le docteur, nommé Krauch, âgé de 21 ans, et qui, après l'avoir du fleg le landesman, s'était retirée, alla acheter quelques choses dans un magasin vis-à-vis. A cette époque signifiait encore l'idée que le contact de l'argent pouvait transmettre la maladie; en conséquence, la maison du bouquier, sachant que la fille Krauch venait d'une maison où se trouvait un cholérique, refusait de prendre son argent sans le passer préalablement dans le vinaigre. La fille Krauch, qui n'avait eu aucune communication avec la maladie, fut indignée de la manière d'agir du bouquier, se vint frotter au collier, dès la même soir elle fut prise du choléra et mourut le lendemain. Il est à remarquer que le jeune Müller avait été soigné par deux soldats, par deux de ses frères, par un maître et un grand-mère; aucun de ceux-ci n'ont touché maladie.

Nous avons déjà cité le cas d'un cholérique à l'hôpital du docteur Raiberg, qui, étant en pleine connaissance, et après avoir d'un garde-malade un soufflet qui le vint profondément, est subitement une rechute et mourut promptement.

Le professeur Reich, sur 18 cholériques, chez lesquels les éruptions de l'aine ont joué un rôle étiologique, en cite quelques-uns où cette cause occasionne directement le choléra, voici les plus saillants. — Le 4 septembre, M<sup>re</sup> F. K., âgé de 20 ans environ, demeurant Lindenstrasse, après une contiguïté de huit jours éprouva une commotion vive de l'aine, et s'effrayant de la description du choléra, faite par un témoin oculaire, fut pris tout à coup d'une attaque violente. — Le 5 septembre, M<sup>re</sup> Thierck, âgé de 25 ans, Breitenstrasse, n<sup>o</sup> 2, atteinte depuis 12 jours, fut atteinte tout à coup d'une attaque de choléra des plus violentes. La maladie fut diminuée par la peur que lui occasionna la vue d'un enrhumé de cholérique, qu'occupaient vis-à-vis de son appartement des porteurs couchés de telle sorte. — Le 11 septembre, M. W., rentier, âgé de 30 ans, demeurant vers la Schützenstrasse, affrappé par la connaissance d'un convoi nombreux de cholériques, et par le contact inévitable



des patients, couverts de toiles blanches, fut pris de choléra dans la même nuit. — Le 3 octobre, la domestique de M. Molhard, âgée de 37 ans, demeurant Zimmerstrasse, n° 65, atteinte par des veilles et des fatigues, et éprouvée par le passage dans sa proximité, d'un convoi de cholériques morts et malades, fut tenté à coup près d'une attaque violente de choléra. (Rapports des 24 novembre et 1<sup>er</sup> décembre 1832.)

Le docteur Waidack nous a fourni également des observations de cholériques, et de causes morales avaient déterminé la maladie, nous en citons une entre autres: Gustave Lange, âgé de 29 ans, dessinateur, extraordinairement bon et affable, et par un service prolongé dans l'artillerie, soit par une fièvre intermittente dont il s'était guéri depuis peu, fut pris du choléra le 27 octobre au matin, et mourut dans l'après-midi à l'hôpital n° 4. La cause de sa maladie était un très-rif danger qu'il avait éprouvé deux jours auparavant, et depuis lequel il s'était soigné inutilement. Sa femme, Émilie Lange, âgée de 25 ans, ayant appelé la mort de son mari, eut une violente attaque de choléra. Le beau-père, saisi de cette même nouvelle, et à peine guéri d'une diarrhée, eut une rechute de choléra sporadique.

A Breslau, les docteurs Seidel et Guppert, sur 74 cas, n'en citent que 5, qu'ils aient pu attribuer à l'influence déterminante des affections de l'âme. — Voici une observation du docteur Krause dans la même ville. Une fille du journalier Sommer, âgée de 3 ans, fut atteinte du choléra le 19 octobre, et transportée à l'hôpital. Le père resta dans l'incertitude jusqu'au 20 octobre; ce jour-là un bruit lui annonça la mort de sa fille chérie, il s'afflige tristement, se couvrit de verrous, puis de diarrhée, de vomissements, le même soir l'attaque du choléra se développe et il meurt.

A Kiliog, on observe que les émotions de l'âme qui précèdent l'épidémie, servent surtout la peur du choléra et de la séquestration, ainsi que l'effroi causé par des morts subites dans le voisinage, et l'angoisse qui saisissait les habitants d'une maladie imminente: 33 malades, sur 300, ont succombé à cette cause.

Dans 25 cas les causes déterminantes furent le chagrin, l'angoisse, une violente colère, surtout lorsqu'on consommait en même temps l'improbité de boire de l'eau froide, ou de l'eau-de-vie.

A Königsberg, sur 15 personnes atteintes, on en compte six chez lesquelles l'épouvante répandue par la séquestration, avait été comme cause déterminante du choléra; telle est, en particulier, une femme qui, lors de la séquestration de sa sœur, tomba en syncope; une autre, que cette même joie dans une espèce de désespoir; enfin, un enfant dont le désespoir était tel qu'il invoquait la mort.

Nous ajoutons encore ici l'observation intéressante d'un cas de choléra sous l'influence de la peur, qui rapporte un médecin militaire prussien, H. Koch, à Badensack (20 juillet 1831).

« Un jeune employé dans la chancellerie du feld-marchal M. N., avait éprouvé une indigestion, à la suite d'un banquet un peu copieux qu'il avait mangé le soir à onze heures, et après avoir travaillé toute la journée sans. Le lendemain matin il ressent des malaises et les symptômes d'un embarras gastrique; toutefois il retourne à son travail de bureau. Vers une heure de l'après-midi, il survient des vomissements qui déterminent l'expulsion de quelques morceaux de la viande mangée le soir auparavant; deux évacuations abîmes leur succèdent promptement. Ses camarades, inquiets, appellent un jeune médecin, qui est l'improbité de dire au jeune homme, naturellement très-sensible et craintif, qu'il avait le choléra; en même temps, celui-ci renouève le sentiment de peur qu'éprouvent ses camarades. Tout-à-coup désespéré, il accourt auprès de moi, et dans une anglaise consulaire il me supplie de le secourir, si possible, du trépas imminent. D'abord le malade, tout-à-fait hors de lui-même; le pouls est plein, dur et sec, le point chaud et séché, les pulsations du cœur sont fortes; aucune trace de choléra, mais tous les signes d'un embarras gastrique. C'en est assez pour que je parvins à calmer le jeune

humain, mais, après beaucoup de paroles et de consolations, je le fis coucher sur mon lit. Aucun vomissement, aucune diarrhée, aucun signe du choléra pendant une heure. Alors je lui conseillai de retourner chez lui et de m'attendre pour l'administration d'un vomitif. Il s'éloigna; malheureusement en route il rencontra de nouveau le jeune médecin, qui lui répéta : « Fais-moi le choléra. » Aussitôt il revint auprès de moi, et plongé dans une agitation de désespoir impossible à décrire, il implora mes soins, invoqua mes secours. Cette fois il ne fut pas question de le conseiller. Je lui fis prendre de suite un vomitif, qui eut pour résultat quelques vomissements de stunde, et à la suite desquels, il se calma et s'endormit; mais il se réveilla ébriété, et fit des lamentations déplorable sur sa mort imminente et inévitable. Dans cette disposition, il fut visité par quelques-uns de ses camarades, qui s'agitaient sur ces idées par l'éloignement dans lequel ils se trouvaient. Malgré q'ou lui fit l'observation, qu'avec cette disposition ébriété d'esprit il pouvait encourir la maladie qu'il redoutait si fort, on ne put parvenir à faire cesser ses lamentations et son désespoir. Quatre heures plus tard, il fut visité par un médecin voisin, envoyé par son chef; on ne reconnut aucune trace de choléra. Ces assurances consolantes ne purent détruire l'idée fixe du mort qui s'était emparé de ce jeune homme ébriété, et un digne de toutes les précautions, de tous les remèdes prophylactiques, la maladie redoublée se déclara en effet à dix heures du soir avec une violence extrême, et les soins de trois médecins réunis ne parvinrent pas à sauver le malade. C'est en ce cas où, dans un lieu tout-à-fait sain, la maladie s'est manifestée tout à coup chez un individu, sans qu'elle ait été suivie de nouveaux cas. L'infortuné mourut dans mon lit, et huit personnes furent occupées à le soigner. »

Dans le mémoire sur l'épidémie de Saint-Petersbourg, inséré dans notre rapport du 3 octobre 1830, on trouve énoncé le passage suivant, qui vient à l'appui de nos opinions : « Dans les premiers jours de l'épidémie, un grand nombre d'habitans

de Pétersbourg choisirent leurs familles à la campagne, et ne leur portèrent point la maladie, mais leurs vœux, et surtout la description des symptômes de maladie qu'ils avaient eux-mêmes éprouvés ou remarqués chez d'autres, produisirent souvent, au moment même, de semblables sensations, dont, à la vérité, la plupart disparaissaient aussitôt, mais qui, chez les personnes crédules et inquiètes, se prolongèrent davantage. Il est reconnu que le transport des morts, ou la vue des charbonniers, pouvaient faire naître aussitôt le mal chez les spectateurs. » Et ailleurs il est dit : « Je ne crains pas de prétendre qu'un homme bien portant et insouciant à la cuisine, est absolument à l'abri du choléra, lorsqu'il évite les autres causes occasionnelles, telles que les refroidissemens, les fautes de régime, les émotions vives de l'âme. »

Avant de terminer le chapitre des causes morales, nous ne pouvons passer sans adresser une réflexion que nous a suggérée la portée de leur influence sur le développement du choléra. — Si la contagion, les refroidissemens, les fatigues, ont exercé spécialement une action fâcheuse sur les classes pauvres ou laborieuses ; les causes morales, par une espèce de compensation, ont joué le rôle principal chez les classes élevées de la société. Véritable cachemare de la richesse, le choléra s'en a point toujours épargné les rangs, le pauvre, qui au début de l'épidémie se voyait seul atteint par le fléau, en qui, pour expliquer cette fatale préférence, entraient des conspirations et des empoisonnement, fut désormais plus tard lorsque l'on aperçut que la fortune n'était point un préservatif inviolable. La peur avait joint son influence à celle du même épidémique répandu dans tous les quartiers, et dès lors les riches virent au centre des capitales, dans le sein des clubs populaires, vouloir aussi d'être à l'abri du fléau (14).

## QUESTIONS DE PROGNOSTIC.

*Que présente le Choléra de remarquable sous le rapport du pronostic?*

*Quelles sont les revulsions, les saignées, etc., qui l'entraînent, ou l'aggravent?*

*Quels sont les signes et les circonstances qui peuvent faire espérer une terminaison favorable; et quels sont, au contraire, les signes et les circonstances qui font présumer une terminaison fâcheuse?*

Lorsque l'on considère la rupture violente de l'équilibre nerveux qui a lieu dans le choléra, et la grandeur ou la rapidité des altérations qui accompagnent ou suivent son développement, il est difficile de ne pas porter un pronostic en général fâcheux sur le succès de cette maladie, et d'autant plus, que les symptômes précursseurs ont été le plus négligés, car le pronostic est beaucoup moins défavorable dans la période des prodromes. Cette dernière remarque acquiert une haute valeur dans le traitement de la maladie.

Parmi les formes qu'elle revêt dans le moment de l'attaque, celle qui s'accompagne d'un état de stupeur, sans réaction quelconque, est la plus grave: vient ensuite la forme qui s'accompagne surtout de trémolos générales, et enfin celle qui présente des signes de réaction abondante, tels que les vomissements et la diarrhée. — Parmi les symptômes fâcheux sur lesquels peut se baser le pronostic, nous plaçons en première ligne l'absence complète du pouls et des battements perceptibles du cœur, et comme conséquence, la difficulté d'obtenir du sang par la saignée, ou même l'absence complète de l'écoulement du sang

par l'ouverture des artères. Plus l'attaque des le début s'accompagne de symptômes toxiques graves, tels que la stupeur, la vomité, des vomites violents et des frissons répétés, avec trouble des idées, adynamie extrême, abolition profonde des traits, plus aussi le pronostic est fâcheux, il le devient encore davantage lorsque l'abolition des fonctions du cœur, de l'hématose, de la température du corps, s'y joignent promptement, et que la température et la couleur normale, ainsi que la sensibilité de la peau, éprouvent des changements considérables, avec des sauts froids et rigoureux. Il en est de même, et dans cet état, les vomissements et les selles ne se montrent pas ou cessent tout à coup, après avoir existé \* Plus les crampes sont violentes, générales et continues, plus elles tendent à se fixer vers l'intérieur et à s'accompagner d'un trouble des fonctions du cœur et des poumons, plus aussi le pronostic est défavorable. — Les vomissements aqueux ou floconneux blanchâtres sont en rapport avec la violence des accidents. — La diarrhée excessive, repétée, involontaire, est d'un mauvais augure. Plus la diarrhée prend une couleur blanchâtre et devient floconneuse, plus les accidents abdominaux sont graves; et si elle devient rouge, sanguinolente, avec une odeur cadavéreuse, le pronostic est ordinairement mortel. (À Berlin, il l'a toujours été, mais M. Garle, médecin anglais, prétend en avoir guéri plusieurs dans l'Inde.) — Parmi les symptômes fâcheux, se placent aussi les douleurs abdominales percutées, et lorsque l'étau typhoïde consistait d'un prurit malin fâcheux que l'état de stupeur du début lorsqu'il existe, il est néanmoins un accident de mauvais augure, surtout quand il complice l'irritation abdominale et que l'affaiblissement a été plus considérable dans le début. Un état typhoïde en apparence léger donne souvent des surprises tristes. — La persistance de la fièvre

---

\* On peut aussi supposer différenciement du début d'après des symptômes indiquant l'intensité, tels que vomites abondants, ou appliques exclusivement, tels que diarrhées, frissons, affaiblissement, etc.

quance du poids vers le fin de la maladie, joint à un état d'affaiblissement, malgré le retour de l'appétit, indique la continuation d'une irritation intestinale, suite de la réaction.

Si nous parvenons aux symptômes favorables, nous remarquons qu'en général la diminution régulière et insensible des accidents violents est de meilleur augure que la cessation brusque de quelques-uns d'entre eux. Le rétablissement du poids, de la chaleur, la cessation des sucrés froids et leur remplacement par une saeur lactescente chaude, le rétablissement de la transparence de la peau, de l'urine, la diminution de la soif, de l'air du naupée, ou des crampes, permettent d'établir un pronostic favorable. Il en est de même de la diminution dans la fréquence ou l'abondance des selles et des vomissements. L'apparition d'un état subrept, de vomissements bilieux ou de selles bilieuses, fécales et pulsatiles, surtout lorsqu'à ce changement se joint une diminution dans la fréquence du poids et dans la vivacité des douleurs abdominales, sous la pression; la cessation de l'angéisme, le retour de l'appétit et le rétablissement des forces; un sommeil tranquille et rafraîchissant sans état sépèreux, sont des symptômes qui précèdent ordinairement la convalescence.

Tels sont, en résumé, les symptômes qu'on peut regarder comme liés à un pronostic favorable, mais nous devons répéter que les conclusions qu'on doit en tirer sont toujours douteuses, tant qu'il n'existe pas entre eux une harmonie complète. Ainsi, quelque les sucrés deviennent abondants et chauds, sur le soir et les membres, le pronostic n'en sera pas moins défavorable, si le poids ne se relève pas, que la face reste froide et couverte d'une saeur visqueuse, ou si d'autre part le malade éprouve une sensation de chaleur dans les parties qui sont froides au toucher. La diminution de la soif n'est point un signe dont on puisse tirer des conclusions très-faciles, si elle est accompagnée de symptômes typhoïdes graves, avec réchauffement de la langue et persistance de l'irritation abdominale; le retour de l'appétit, sans la cessation de la soif, est plutôt un signe

défavorables, la cessation des crampes, des vomissements et de la diarrhée se passant à un état de stupeur ou d'affaiblissement considérable ou, comme nous l'avons dit, un symptôme trompeur, quelque le malade paraisse plus calme. La nature bilieuse des vomissements et des selles elles-mêmes n'indique une amélioration réelle, que lorsqu'elle s'accompagne d'autres symptômes favorables, tels que la diminution de l'anus typhoïde, lorsqu'il existe. Le hoquet, qui précède souvent la convalescence, est un signe précurseur de la mort, lorsque le malade s'aggrave. Le surdité, que nous avons placée parmi les symptômes fâcheux du début, devient plutôt un signe anodin vers la fin, surtout lorsqu'elle s'accompagne d'un catarrhe de l'oreille.

Si la nature et les rapports des symptômes font varier le pronostic, diverses circonstances accessoires tendent aussi à le modifier. Au nombre de ces circonstances se placent l'âge, le sexe, la constitution, le tempérament, les professions, les habitudes en général, le genre des causes prédisposantes et déterminantes, enfin l'état de l'atmosphère et les maladies co-existantes.

Quant à l'âge, le pronostic à Berlin paraît être le moins défavorable entre 20 à 30 ans (dont il se meurt sur 100 : 43  $\frac{11}{100}$ ), ensuite vient l'âge de 30 à 40 (dont la mortalité sur 100 est de 43  $\frac{11}{100}$ ), puis les enfants de 10 à 20 ans (mortalité sur 100 : 50  $\frac{1}{100}$ ), l'âge entre 40 et 50 (mortalité sur 100 : 63  $\frac{1}{100}$ ), l'âge entre 30 et 40 (mortalité 64  $\frac{1}{100}$ ), celui entre 60 et 70 (mortalité 75  $\frac{1}{100}$ ), de 50 à 60 (mortalité 76  $\frac{1}{100}$ ), celui de 70 à 80 (mortalité 81  $\frac{1}{100}$ ), et de 80 à 90 (mortalité 100  $\frac{1}{100}$ ). Chez les enfants au-dessous d'un an, la mortalité a été de 80 sur 100. Tel est le résultat d'un calcul que nous avons fait sur les malades, peut-être aussi il un peu différent si nous avions comparé de plus Berlin comme, du moins trouve-t-on dans le *Berliner Chirur.-Zettelg.* n° 10, la proportion suivante : De 0 à 15 ans, 60 morts sur 100, de 15 à 30 ans, 58 morts sur 100, de 30 à 50 ans, 67 morts sur 100, de 50 à 70 ans, 79 morts sur 100, enfin de 70 à 90 ans, 99 morts sur 100.



Si l'on consulte le tableau de guérison et de mortalité, calculé sur les 1,000 premiers malades, tel qu'il a été inséré dans le même journal, la mortalité des hommes dépasse celle des femmes, mais ce calcul appliqué aux 500 malades suivants, donne une mortalité égale. La différence du sexe exercée en outre une influence sur les proportions de mortalité suivant les âges, c'est ce que prouve le tableau que nous avons tracé, du moins d'une manière approximative; car la liste officielle dont il est tiré est télégraphique elle-même.\*

| ÂGE.                 | HOMMES. |       | FEMMES. |       | NOMBRE<br>TOTAL. |
|----------------------|---------|-------|---------|-------|------------------|
|                      | guér.   | mort. | guér.   | mort. |                  |
| Avant-dessus d'un an | 2       | 1     | 2       | 0     | 5                |
| de 1 à 10 ans        | 37      | 15    | 20      | 13    | 45               |
| — 10 à 20 —          | 7       | 11    | 13      | 6     | 37               |
| — 20 à 30 —          | 25      | 18    | 23      | 13    | 79               |
| — 30 à 40 —          | 34      | 20    | 29      | 16    | 99               |
| — 40 à 50 —          | 22      | 15    | 22      | 13    | 68               |
| — 50 à 60 —          | 18      | 5     | 26      | 10    | 69               |
| — 60 à 70 —          | 15      | 3     | 17      | 3     | 48               |
| — 70 à 80 —          | 7       | 1     | 8       | 0     | 16               |
| — 80 à 90 —          | 0       | 0     | 2       | 0     | 2                |
|                      | 171     | 87    | 171     | 71    | 500              |

\* Au nombre des causes de cette lacune d'ordre, il faut surtout composer dans le principe de l'épidémie et parmi les pauvres, la crainte des quarantaines, et par conséquent la crainte même de se voir grand nombre de malades; d'autre part, les médecins ont évité la cause de la maladie pour ne pas effrayer leurs malades; enfin, la population officielle des noms de malades a sans doute contribué à altérer la véritable proportion des indi-

Nous savions que chez les femmes, l'époque de la menstruation rend le pronostic moins favorable, et que la suppression des menstrues, pendant l'attaque du choléra, est un symptôme fâcheux. L'avis de prudence nous a paru, à Berlin, contribuer à rendre le pronostic plus fâcheux : car, dans ces cas, l'ascorisme en a presque toujours été la suite et est devenu une complication souvent mortelle.

Quant à l'influence des constitutions, nous avons observé que les constitutions les plus fortes entraînèrent le plus promptement à l'attaque du choléra, et que chez elles les symptômes d'inflammation abdominale prédominaient, ou que, les crampes se présentaient avec plus de violence et d'une manière plus générale. D'autre part, dans les constitutions délicates, la maladie, ou se prolongeait davantage et passait facilement à l'état typhoïde, ou bien se présentait dès le début avec des symptômes d'affaiblissement considérables, prédominans sur ceux de réaction.

Il nous a été difficile d'établir, d'une manière exacte, l'influence du tempérament sur la mortalité relative et sur la marche de la maladie; cependant nous avons observé plusieurs cas dans qui avaient succombé au choléra, en présentant des signes d'une disposition scrophuleuse. Les tempéramens nerveux et sanguins, nous ont paru favoriser les crampes et ajouter à la violence des symptômes de réaction.

Il est non moins difficile d'établir l'influence qu'a eue sur la maladie la différence des professions; en effet, un grand nombre de circonstances accessoires, qui entrent dans les causes prédisposantes et déterminantes, viennent compliquer le résultat. En outre, la plus ou moins grande facilité de se faire traiter dès le début et de se soigner convenablement, a sans doute contribué à changer les proportions de mortalité,

vires locaux, surtout par les puissances aërtes; puisqu'il s'agit d'une maladie qui est elle-même l'époque de la mort, et qui conséquemment par ses causes déterminantes des vides ou des impuissances de rigueur.

autres causes d'ailleurs égales, c'est en particulier ce que nous avons eu l'occasion d'observer chez les garde-malades, malgré les désavantages de leur état, le nombre des guérisons a été beaucoup dépassé la mortalité, et cela parce qu'ils ont reçu des secours prompts. — Toutefois, il nous a paru que le pronostic était plus fâcheux chez les bateliers, les enterrains de cadavres de cholériques (dont le rôle est entièrement légitime), chez les ouvriers exposés à de grandes fatigues, ou qui, par leur état, sont forcés de vivre dans des lieux humides et mal-aérés.

Les habitudes qui exercent une influence fâcheuse sur le marche du cholera, appartiennent en général à celles qui affaiblissent directement le corps, ou indirectement, après l'avoir excité. Parmi ces dernières, nous ferons une mention spéciale de l'usage habituel et excessif des boissons spiritueuses. Chez les barreaux de profession, le pronostic a toujours été fâcheux, et cette observation est générale.

On a également observé, que lorsque les causes prédisposantes ou déterminantes principales, étaient des veilles prolongées, ou une affliction pénible de l'âme, une maladie nerveuse antécédente, surtout des paralysies, le marche du cholera en était aggravé.

L'influence de l'état de l'atmosphère sur le pronostic a été aussi marquée dans les hôpitaux de Berlin. Le temps sec et chaud a presque toujours amélioré le pronostic. Le froid humide, intervenant au bon temps, a déterminé les cas les plus graves et retardé les convalescences. Cette observation, que la comparaison des tables de maladie, de mortalité et de météorologie, vient en général appuyer, surtout lorsqu'il s'agit de l'humidité de l'atmosphère, a été surtout frappante depuis le 3 au 5 novembre, époque où à un temps chaud et sec il a succédé un temps froid et humide. A l'appui de cette assertion, nous avons joint un tableau météorologique du mois de septembre, et un tableau de maladie, de mortalité et de guérison des mois de septembre, d'octobre, et jusqu'au 1<sup>er</sup> novembre.

les , incessamment nous devons suivre l'envoi des autres tableaux météorologiques.\*

Il est difficile d'établir si la marche de l'épidémie a eu une influence sur la mortalité ou sur les guérisons , mais il est évident que la proportion entre le nombre des malades, des morts, ou des guéris , a été à peu près semblable dans les diverses périodes de l'épidémie , à quelques exceptions près, qui montrent le tableau. D'ailleurs, ainsi que nous l'avons remarqué ci-dessus, les conclusions que l'on peut tirer d'un pareil travail , ne sont qu'approximatives, puisque un quart environ des cholériques, à Berlin, n'y figure pas, et que la mortalité a été augmentée dans le commencement par les étouffements thérapeutiques inevitables, lorsqu'on a eu à traiter une maladie nouvelle aussi violente et aussi brutale que le cholera. (Rapport du 12 novembre 1831.)

Les additions que nous avons à faire au pronostic des symptômes que nous venons d'exposer ne sont pas très-nombreuses, toutefois, elles nous paraissent de nature à ne pas être négligées.

En traitant des symptômes qui peuvent donner lieu à un pronostic défavorable, nous dirons, que plus les malades sont inquiets et tourmentés d'angoisses, plus leur respiration est gênée, profonde, interrompue, plus aussi leur état doit être considéré comme grave. Il en est de même, lorsque le froid et l'absence du pouls se joignent tout à coup l'absence des douleurs et des phlébot, on doit selever avec les yeux à deux carreaux, et la pupille tourner vers le haut, de manière qu'on n'aperçoit qu'une portion de la cornée opaque et de l'iris, le hoquet, l'abolissement des sens, enfin la rechute subite du malade, lorsqu'on le sort de cet état de stupeur en le secouant ou en l'appelant — Le froid intense des membres, de la face, de la langue, etc., se manifestant de prime-abord, n'est pas par lui-même un symptôme aussi redoutable, que lorsque le froid reprend de nouveau après un premier retour de la chaleur. —

\* Ces tableaux seront publiés comme Supplément au Rapport final.

De même l'absence du pouls, que nous avons vu durer des journées entières, n'est pas toujours mortelle, ni aussi fâcheuse dans les premiers temps, que lorsqu'elle se manifeste de nouveau après que le pouls a repû temporairement quelque élévation. — Le docteur Lericque considère le prognostic comme plus fâcheux, lorsque l'attaque du choléra a été profonde pendant plusieurs jours d'une diarrhée agressive négligée ou mal traitée, que lorsque le choléra se déclare tout à coup sans ces prodromes. Il affirme que les pils que forme la peau des mains chez les cholériques, ne font aucunement augurer de la progénie, tant qu'ils sont élastiques, mais que dès qu'ils se ramollissent et s'effacent sous la pression, on peut considérer la mort comme prochaine. De même, la *flexibilitas cerea* (*flexibilité ciree*) des membres, ou seulement des doigts et des orteils, est un mauvais signe. Enfin, d'après cet auteur, la respiration fortement abdominale est un des signes les plus fâcheux, qui annoncent une mort prochaine. — Suivant M. Pailt, de Breslau, le prognostic est très-grave, lorsque le froid s'étend des membres sur le ventre, et jusqu'à l'épigastre. Il est simplement mortel, mais non sans espérance, lorsque le malade ayant surmonté les premiers accès, n'est plus qu'exposé aux diverses réactions céphaliques ou abdominales, (chourvées qui ne nous a point échappé, et qui est d'une grande valeur pour la thérapeutique.) — Des convulsions involontaires, et tant que le malade en ait la conscience, une sensation de suffocation grave et durable, des convulsions violentes, précèdent assez souvent la mort. — Suivant M. le docteur Hille, de Dresde, lorsque la mort est prochaine, le corps reprend une coloration cadavérique, la cervelle transparente devient trouble et présente des suppurations. — La langue devient chaude et sèche, et une disposition à s'écarter, chez les cholériques graves, indiquant le développement d'une réaction céphalique. — Le prognostic de cette dernière devient fâcheux, comme dans le typhus, lorsque la langue prend une teinte fuligineuse bruyère. La touxification de l'épigastre résultant de l'accumulation de l'acide dans la

resuë, n'est pas rare dans l'état typhoïde convalescent, et indique ordinairement une lésion grave du cerveau. Chez les jeunes gens de 9 à 15 ans, surtout chez les garçons, suivant M. le docteur Casper, le pincement des dents indique une disposition fâcheuse de la tête, sans que le pronostic soit pour cela mortel.

Aux symptômes énoncés de fièvre, nous ajouterons un pouls enlevé avec retour graduel de la chaleur, un sommeil avec les yeux fermés, une langue saburrale bilieuse, un timbre de voix plus naturel, la diminution de la soif, ou la facilité avec laquelle les malades supportent les boissons chaudes abondantes, des borborygmes d'intestin avec douleurs dans la région ombilicale, sans même d'évacuation; dans la convalescence, une tendance à la constipation plutôt qu'à la diarrhée. — Le pronostic est également favorable, lorsqu'à la suite de l'application de l'absolu sulfuré sur l'épigastre, la réaction se rétablit et se maintient. — Le hoquet, que nous avons vu figurer parmi les symptômes qui précèdent la mort, est quelquefois d'un augure avantageux, lorsque les autres symptômes inquiétans tendent à cesser, non qu'il en soit preuve alors, ainsi que telle des vomissemens, qu'il existe encore un certain degré de réaction dans le système nerveux, et nous avons vu ce hoquet se prolonger pendant plusieurs heures chez des individus qui en sont échappés. — Suivant le docteur Laviator, la violence et la fréquence des vomissemens et des contractions musculaires, sont en général d'un pronostic plus favorable qu'une manifestation trop légère de ces symptômes. — Le docteur Fabi considère aussi les évacuations par le haut et par le bas faciles et abondantes, et surtout les vomissemens, plutôt comme un signe avantageux. — Le docteur Lerche, de Paderbourg, a porté son jugement favorable sur certains symptômes caractéristiques qui se développent à la fois dans le cours de l'attaque ou vers son déclin. — Les crampes intestinales peuvent être considérées comme un signe pré-fâcheux, et ce n'est que lorsqu'elles deviennent générales, qu'elles sont à redouter. — Nous avons dit que la cessation des vomis-

travaux dans l'attaque de choléra, pourrait aggraver le pronostic; leur disparition est donc, en revanche, un signe favorable. — De même, chez les nourrices, si l'allaitement des seins et la cessation de la sécrétion lactée deviennent un signe fâcheux, la continuation de cette sécrétion, malgré l'attaque de choléra, est un signe favorable.

En parlant de la valeur comparative pathogénomique des symptômes, nous avons mentionné les travaux de Mémbran, Schell et Goppert, de Berlin, le tableau ci-joint, tiré par ces investigateurs après sur 54 casades, peut également servir de pièce à l'appui du pronostic des symptômes.

| SYMPTOMES.                                  | MORTS                    | CURÉS                    | SOMME. |
|---------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|
|                                             | sur 54 cas<br>SYMPTOMES. | sur 54 cas<br>SYMPTOMES. |        |
| Froid des extrémités....                    | 39                       | 11                       | 50     |
| Enrouement.....                             | 41                       | 15                       | 56     |
| Absence de la sécrétion<br>des seins.....   | 16                       | 11                       | 27     |
| Couleur blême des extré-<br>mités.....      | 34                       | 17                       | 51     |
| Affection de la tête (est<br>typhoïde)..... | 30                       | 11                       | 41     |
| Crispes des pieds....                       | 11                       | 16                       | 27     |
| Oppression thoracique..                     | 11                       | 18                       | 29     |
| Douleur<br>dans la région épigastrique..... | 13                       | 18                       | 31     |
|                                             | 3                        | 1                        | 4      |
|                                             | 8                        | 1                        | 9      |
| Absence du pouls.....                       | 11                       | 5                        | 16     |
| Fréquence des urines....                    | 7                        | 6                        | 13     |
| Toux.....                                   | 6                        | 6                        | 12     |
| Eructations abnormes an-<br>gineuses.....   | 1                        | 1                        | 2      |
|                                             | 199                      | 163                      | 362    |

Enfin, quant au pronostic qu'il est permis de porter sur l'ensemble et la marche des symptômes du choléra, en dehors de l'état typhoïde consécutif, il nous a été démontré que en pronostic est généralement, lorsqu'on se rapproche de la période de concentration ou de congestion à l'intérieur, qu'il s'améliore lorsque la réaction s'établit, et qu'il se redresserait mieux que lorsque cette réaction n'est pas maintenue dans de justes bornes, et se prolonge. Les tableaux ci-dessus, dressés sur 51 malades, en signalant les variations du pronostic, d'après la durée de la maladie jusqu'à la guérison ou jusqu'au début de l'état typhoïde, vont jusqu'à un certain point confirmer notre opinion. Nous le devons, comme le précédent, à Messieurs Seidel et Guéppert.

| JOURS<br>ou parties<br>de la<br>maladie | NOMBRE<br>TOTAL<br>DES MALADES | NOMBRE<br>DES MORTS ET<br>DES GUÉRIS |        | PROPORTION<br>DE MORTALITÉ SUR<br>LES MALADES. |
|-----------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------|------------------------------------------------|
|                                         |                                | morts                                | guéris |                                                |
| 1 jour                                  | 23                             | 11                                   | 12     | 84 $\frac{1}{2}$                               |
| 2 —                                     | 29                             | 9                                    | 20     | 67 $\frac{1}{2}$                               |
| 3 —                                     | 18                             | 8                                    | 10     | 64 $\frac{1}{2}$                               |
| 4 —                                     | 10                             | 7                                    | 3      | 70                                             |
| 5 —                                     | 5                              | 3                                    | 2      | 60                                             |
| 6 —                                     | 4                              | 3                                    | 1      | 50                                             |
| 7 <sup>e</sup> —                        | 1                              | 1                                    | 0      | 100                                            |
| 8 —                                     | 1                              | 1                                    | 0      | 100                                            |
|                                         | 71                             | 41                                   | 30     |                                                |

Si de pronostic des symptômes nous passons aux circonstances accessoires, qui exercent une influence plus ou moins marquée sur l'issue de la maladie, il se présente aussi quelques nouvelles données en faveur de nos premières opinions.



Puisque nous croyons devoir renvoyer au chapitre de la thérapeutique tout ce qui concerne l'influence des divers traitements médicaux sur le prognostic, nous rappellerons seulement dans cette circonstance, que le choléra abandonné à lui-même, a présenté en général un prognostic très-défavorable, et que par conséquent l'absence de secours médicaux a contribué à rendre l'épidémie plus mortelle. C'est ce qui est arrivé dans plusieurs parties de la Prusse, et en particulier à Neuwedel, petit bourg de la province de Neumark. Ce malheureux pays, habité par un grand nombre d'indigènes et privé de secours médicaux, fut atteint par le choléra, qui bientôt y exerça ses ravages; la mortalité dans le principe était effrayante, mais le gouvernement, informé de ses déastres, y envoya des médecins et des médicaments, et dès lors les chances devinrent plus favorables, la mortalité diminua promptement, et enfin l'épidémie fut arrêtée. — « La où la maladie a été abandonnée à elle-même, » dit le docteur Lervieux, « on a dû tirer un prognostic désastreux. La première, la plus abjecte des conditions pour obtenir une issue favorable de la maladie, a été la présence de secours médicaux, sans ces derniers, un très-petit nombre de cholériques bien caractérisés ont échappé à la mort. »

Le prognostic, avons-nous dit, est beaucoup plus favorable dans la période des prodromes, que lorsque la maladie est plus avancée. Cette assertion peut être considérée comme un axiome, car l'expérience de tous les praticiens que nous avons consultés, démontre que la maladie terminée dans ses prodromes est facile à enrayer ou à guérir. Nous avons dit aussi, que plus l'application du traitement s'approchait du début de l'attaque, plus le prognostic était avantageux; ceci est encore un fait bien prouvé. A cette occasion, nous avons mentionné l'exemple des employés dans les hôpitaux de Berlin, qui, en opposition avec le fait annoncé par le docteur Casper, dans le n° 36 de la Gazette de Cologne, à Berlin, ont eu le bonheur de recueillir en grande partie aux atteintes du fléau, malgré la diversité des traitements, grâce sans doute à la promptitude avec laquelle les re-

cours leur ont été administrés. En effet, d'après un relevé mensuel exact que nous avons fait dans huit hôpitaux de cholériques, le nombre total des emphyseux, méridiens, adhérents, garde-malades, porteurs de morts, etc., etc., montait à 224, dont 205 étaient tombés malades, et sur ces 205 il s'en est mort que 9, les 97 autres ont été guéris, ce qui fait pour 100 malades une proportion de guérisons de 90-4. (Rapport de 17 novembre 1831.)— L'épidémie de choléra, dans le cercle de Sternberg, a fourni également plusieurs faits des exemples à l'appui de notre thèse. Tel est entre autres celui de Rappern, ville de 2000 habitans, bâtie dans un terrain humide et marécageux, et renfermant dans ses rues des eaux stagnantes. Le choléra y périt le 2 octobre; les jours suivans il se répandit dans différents quartiers, sans égard au voisinage, atteignant surtout les rues basses, malpropres, celles où habitaient les pauvres gens, et dans quelques maisons moururent de cinq à six personnes. La maladie ne gagna que plus tard les maisons plus élevées, et spécialement au palais seigneurial, la classe riche fut épargnée. Rappern présentait les chances les plus défavorables dans cette lutte avec le fléau dévastateur, aussi les proportions de malades furent-elles plus élevées que partout ailleurs, (10  $\frac{1}{2}$ ) malades sur 100 habitans.) M. Schmidt, médecin de cercle, à Zichenauz, y envoya des médecins à demeure, un hôpital avait été créé pour les cholériques; on s'en servit peu, pensant avec raison que la chose la plus importante était de traiter les malades le plus promptement possible, et par conséquent de les soigner à domicile. On multiplia donc les garde-malades, on employa un traitement actif et palliatif, à peine un diuysen était-il attaqué que déjà il recevait les secours de l'art, et, malgré la misère, malgré les mauvaises habitations, etc., malgré les difficultés que présentait le nombre des malades, Rappern fut de tous les endroits du cercle de Sternberg visités par le choléra, celui où la proportion des guérisons a été la plus considérable, (10  $\frac{1}{2}$  de guérisons sur 100 malades.) Les bailliages de Klein-Holitz, Kietzsch, Friedenthal der Grotte, dans le même cercle de Stern-

bourg, font, sous ce rapport, en contact avec Rappem, composés de fermes isolées, avec une population peu nombreuse de fermiers en général aisés, mais éloignés des secours médicaux, la proportion des malades ne fut que de 2, de  $1\frac{1}{2}$ , et de  $1\frac{1}{2}$ , sur 100 habitans, mais tous guérissant. (Rapport du 7 décembre 1831.)

Le docteur Henri Schaffler, pratiquant à Cœnstedden, a l'appui de l'importance qu'il attachait aux secours immédiats dans le choléra, remarque que si l'on veut diminuer la mortalité, il faut faire connaître au public le traitement le plus facile et le plus efficace avant l'arrivée du médecin, et engager celui-ci à porter sur lui les remèdies nécessaires au traitement de la maladie. Dans le commencement de la maladie, tout traitement venait souvent trop tard. Les juifs, qui le consultaient à temps, ne perdaient qu'un malade sur 20, tandis que les chrétiens, qui, plus incertains, l'appelaient trop tard à leur aide, éprouvaient une perte de 4 sur 13 malades, et dans l'hôpital, de 20 sur 42 malades. — Sans parler d'autres faits semblables, dont nous pourrions multiplier les citations à l'infini, nous rapporterons un tableau de Messieurs Seidel et Groggert, qui, comparés avec des écrivains divers, présente des résultats analogues.

Dans l'hôpital n° 3, à Breslau, furent reçus 74 malades.

| ÉPOQUE<br>ou LA MALADIE.      | GUÉRIS<br>DES MALADIES | MORTS | CURÉS. |
|-------------------------------|------------------------|-------|--------|
| Après le 1 <sup>er</sup> jour | 30                     | 15    | 15     |
| — le 2 <sup>d</sup> —         | 22                     | 13    | 9      |
| — le 3 <sup>e</sup> —         | 10                     | 9     | 1      |
| — le 4 <sup>e</sup> —         | 4                      | 3     | 1      |
| — le 5 <sup>e</sup> —         | 0                      | 0     | 0      |
| — le 6 <sup>e</sup> —         | 0                      | 0     | 0      |
| — le 7 <sup>e</sup> —         | 1                      | 1     | 0      |
|                               | 71                     | 41    | 26     |

Chez trois, le début de la maladie resta inconnu : les malades moururent tous trois.

Ainsi, des malades d'un jour de date admis à l'hôpital, il en est mort 50 sur 100, de deux jours, 84 1/2 sur 100, de trois et de quatre jours, 76 sur 100, et au delà, nous sont morts.

Les séquestrations des malades, pendant l'épidémie, ont éprouvé la population et gêné les communications, ont également retardé l'application du traitement médical, et, sous ce rapport, aggravé le pronostic. La crainte d'être soumis à des mesures restrictives, faisait qu'on cherchait à cacher le développement de la maladie et l'existence des malades, qu'on mettait des retards à consulter les hommes de l'art, et qu'on n'avait recours à eux, que lorsque le mal était devenu incurable, ou que l'individu était à l'agonie. Dans le premier temps de notre séjour à Berlin, époque où les séquestrations étaient en vigueur, le nombre des malades qui, n'étant pas soignés, ne recevaient que des secours médicaux tardifs ou nuls, était considérable. Sur 86 individus transportés à l'hôpital du docteur Thomsen, depuis le 29 septembre au 30 octobre 1831, 15 étaient morts avant d'y arriver, 4 moururent immédiatement après leur arrivée, 5 après une heure, 11 après trois heures.\* Sur 129 individus transportés à l'hôpital du docteur Rosenberg, depuis le 6 au 19 septembre, 5 étaient morts avant d'y arriver, et 20 après trois heures de séjour. Sur 74 individus transportés à l'hôpital du docteur Bohn, du 30 août au 1<sup>er</sup> octobre, 10 y étaient arrivés morts, et 18 y étaient expirés dans les dix premières heures.

---

\* Il est vrai de dire qu'une des raisons, et ce n'est pas la moindre, qui contribuait, d'après le docteur Richter, d'après le mariage des médecins Wundt, et un médecin homœopathe affilié au système ou pathique, et qui, grâce à l'exposition de ses doctrines et à la subtilité de sa technique, venant souvent à bout de persuader complétement, faisait dépêcher plusieurs de ses malades, mais venait au secours de son frère transporté à l'hôpital voisin de M. Thomsen, pour s'en débarrasser, dès que le mal acquies d'être mortel, afin de sauver les appointements et les recès affilés de l'honorable poète.

L'hôpital du docteur Bothe, en activité dès le 9 septembre, reçoit également plusieurs morts et plusieurs malades; tandis que l'hôpital de M. le docteur Casper, qui ne fut ouvert que vers le milieu de l'épidémie, lorsque déjà le système des séquestrations commençait à être abandonné, et qui reçoit ces individus, depuis le 2 septembre au 29 du même mois, ne compte que deux morts avant leur entrée, deux après deux heures de séjour, et un après trois heures — A Dantzig, où les séquestrations eurent à l'ordre du jour, la même chose est arrivée. Ainsi, le 29 juin 1851, sur 22 malades déclarés officiellement, 14 étaient morts avant d'avoir été traités; le 30 juin, sur 25 inscrits, 22 étaient morts sans secours; le 1<sup>er</sup> juillet, sur 15 malades déclarés, 7 étaient déjà morts; enfin, le 2 juillet, sur 15 malades inscrits, 11 auraient pu être portés de suite par la fièvre malariale. — A Landsberg, sur 58 morts, 22 étaient arrivés avant d'avoir demandé des secours médicaux, et 2 avaient appelé un médecin, mais étaient morts avant son arrivée. — Ce qui vient, en outre, à l'appui de notre assertion, c'est que parmi les militaires qui, ne pouvant cacher leur maladie, recouraient promptement des secours médicaux, le nombre proportionnel des malades était, il est vrai, quelquefois plus considérable que parmi les bourgeois, mais aussi leurs chances de guérison étaient bien plus faibles. Ainsi, à Pozna, jusqu'au 17 août, sur 3,100 militaires il se trouva malades 46, c'est-à-dire environ 1 sur 48, et sur 25,000 bourgeois on compte 454 malades, c'est-à-dire environ 1 sur 55; tandis que la proportion relative de la mortalité aux cas de maladie, ne fut chez le militaire que de 32 sur 66, c'est-à-dire de  $1 \text{ à } 2\frac{1}{2}$ , et chez le bourgeois de 294 sur 451, c'est-à-dire de  $1 \text{ à } 1\frac{1}{2}$ . — A Dantzig, jusqu'au 11 septembre, sur 8,535 militaires, 212 tombèrent malades, c'est-à-dire environ 1 sur 25, et sur les 60,126 bourgeois, on compte 1,191 malades, par conséquent environ 1 sur 50; tandis que la proportion relative de la mortalité aux cas de maladie, ne fut, chez le militaire, que de 108 sur 242, c'est-à-dire de  $1 \text{ à } 2\frac{1}{2}$ , et chez le bourgeois de 29 sur 1,191, c'est-à-dire de  $1 \text{ à } 41\frac{1}{2}$ .

Indépendamment de la nature du traitement le pronostic varie suivant diverses circonstances, qui influent sur le résultat de ce traitement. Ainsi, le pronostic dans le choléra sera d'autant moins favorable, que les garde-malades seront moins instruits, ou peu sçés, ou point assez nombreux, car il n'est peut-être aucune maladie, dont l'application du traitement, ou la surveillance du régime alimentaire régulière, autant que le choléra, l'emploi d'un jugement sain et calmé, aucune, où les soins doivent être plus prompts et plus constants de jour comme de nuit, aucune, où l'impression morale des médecins du malade agisse d'une manière plus forte sur ce dernier. Aussi le docteur Lefebvre considère-t-il le pronostic comme très-défavorable, toutes les fois qu'on ne peut pas compter sur les garde-malades. Le docteur Houzel, d'Yling, en examinant les causes de l'influence fâcheuse qu'exercent les séquestrations sur la mortalité des cholériques, remarque, entre autres, que la crainte d'être compris dans la quarantaine que l'on fait subir aux malades, éloigne d'eux leurs considérations, leurs amis, leurs parents, de manière que les secours restent insuffisants, ou tout au plus nuls. En outre, le dépit qu'éprouvent les personnes condamnées, bien qu'il soit malgré, à rester enfermées avec les cholériques, souvent dans des lieux malbalais, étroits et mal aérés, fait décharger sur le malade tout le poids de la mauvaise humeur, on le regarde comme la cause du malheur commun, et on le traite en conséquence.

En outre, le défaut d'habitation sçés, aérée, l'encombrement des malades dans un local étroit, obscur et, par suite, malpropre, la viciation de l'air, la mauvaise nourriture, des vêtements insuffisants pour éloigner le froid ou pour réchauffer le corps, le manque de commodités, un corps épuisé avant la maladie par un mauvais régime, des habitudes vicieuses débauchées, l'indolence du malade, des influences morales pénelles, des fautes de régime dans la convalescence, des rechutes violentes, etc., etc., sont encore autant de conditions qui font porter un pronostic fâcheux, indépendamment de la nature du traitement.

L'encombrement et les impressions morales pénibles sont parés les causes de mortalité, celles qui ont joué un rôle important dans l'épidémie de choléra, elles ont aggravié dans tous les lieux le pronostic, et ont été signalées pour telles par tous les écrivains. Sous ce rapport aussi, les séquestrations ont multiplié les accidents; nous nous bornerons à en citer quelques exemples qui nous paraissent propres à éclairer la question.

Arnsdorf est un village du cercle de Stettin, contenant 250 habitans, et situé dans une position saine, sur une colline saluberrime. Le choléra s'y manifesta le 28 septembre 1831; un cholérique mourut au fort attaqué chez un logeur où il était isolé. La maison fut soigneusement séparée, et n'eut aucune communication avec l'extérieur, ce qui n'empêcha pas la maladie de se répandre dans le village, dont d'après nos soins fut également soigneusement mise en quarantaine. M. le baron de Kallendorf, propriétaire de l'endroit, surveilla avec activité et sévérité l'exécution de ces mesures sanitaires, et distribua force secours aux indigens. Des hommes de l'art, instruits, furent chargés à demeure dans le village, un traitement médical fut adopté (le même qu'à Reppen), et bientôt, à Arnsdorf non-seulement la proportion des malades fut assez considérable, de 9 sur 100 habitans, mais les chances de guérison furent infiniment faibles, de 13- $\frac{1}{2}$  sur 100 malades. (Rapport du 7 décembre 1831.) Or, nous avons vu plus haut que ces chances avaient été de 51- $\frac{1}{2}$  sur 100 malades, à Reppen, où les séquestrations et les quarantaines furent observées.

Kloppin est également un village du cercle de Stettin, de 400 habitans, situé à un quart de lieue de l'Oder, dont le sol est très-mélangé et sujet à des fondations. Le 23 septembre 1831, il y eut une rupture de la digue de l'Oder; l'inondation fut subite, pénétra dans Kloppin, et y séjourna pendant 13 jours. Il en résulta que les maisons conservèrent beaucoup d'humidité. Le 3 octobre, le choléra se manifesta dans l'endroit, la séquestration fut mise en pratique, de même pour les premiers cas, et quoique la population fut assez saine,

quoiqu'elle eût reçu des secours assez tardifs, comme les autres endroits du cercle de Stenborg, celle part la maladie n'eut une marche aussi brusque ; quelques personnes moururent après deux heures, et nous trouvons non-seulement à Kiöppitz une forte proportion de malades, 10 sur 100 habitans, mais aussi une mortalité assez considérable, puisque les chances de guérison ne furent que de 25 sur 100 malades. (*Rapport du 7 décembre 1831*.)

Riga, ville de 60,000 âmes, ville de commerce, située au bord de la mer, renferme quelques quartiers humides et malsains ; et une partie de sa population, composée d'ouvriers, de journaliers, de pêcheurs, de bouchers, etc., est très-misérable. Le choléra s'y développa le 27 mai 1831 : on n'y établit aucune séquestration, aucune quarantaine, mais le traitement médical fut seul à domicile et dans les hôpitaux. Sur ces 60,000 habitans, auxquels on pourrait joindre 2,000 étrangers, marins et autres, 4,917 individus tombèrent malades, et 1,913 moururent, ce qui fait pour 1,000 habitans une proportion de  $81\frac{1}{2}$  malades et de  $31\frac{1}{2}$  morts, et pour 100 malades, une mortalité de 38.

Mitau est une ville de 10,000 âmes, située dans les terres, dans une position plus saine et plus sèche que celle de Riga, la population y est plus saine, et exposée à moins de chances de maladie. Le choléra s'y déclara le 30 mai 1831, malgré les cordons et les quarantaines ; les séquestrations y furent strictement observées, et les secours médicaux généralement peudignes. Mitau, sur 10,000 habitans, eut 875 malades, dont 466 moururent, ce qui fait pour 1,000 habitans une proportion de 87 malades et de 46 morts, et pour 100 malades, une mortalité de 52  $\frac{1}{2}$ .

À Bredy, où l'on n'établit aucune séquestration, la mortalité, du 6 mai au 7 juin 1831, fut de 1,387, sur 4,683 malades, c'est-à-dire dans la proportion de 1 à 3  $\frac{1}{2}$ .

À Ellwang et à Dantzig, la séquestration fut observée avec sévérité. Dans la première de ces villes, la mortalité, du 22 août au 19 septembre 1831, fut de 219 sur 373 malades, c'est-à-dire



dans la proportion de 1 à 1,75, et dans la seconde, depuis le 29 mai au 1<sup>er</sup> septembre, de 1,000 sur 1,400 malades, c'est-à-dire comme 1 est à 1,40.

Mais l'influence des sequestrations sur l'extension et ainsi que sur le développement des graves affections de l'estomac, et par conséquent sur la mortalité, a été surtout évidente à Neidenbourg, ville prussienne près la frontière de Pologne. Cette ville n'est point située dans un endroit malsain, elle ne manquait pas de vivres, les habitants ne manquaient pas une vie régulière, les secours médicaux abondaient, des hôpitaux convenablement établis existaient. Dès le 25 mai 1850, nous sommes arrivés l'apparition du choléra, les portes de la ville étaient gardées par les bourgeois, depuis le 27 mai, on avait défendu les bœufs et les cochons; depuis le 1<sup>er</sup> août, toutes les auberges et les cabarets devaient être fermés à huit heures du soir, et lorsque l'épidémie eut pris, la séquestration des maisons fut observée avec toute la sévérité possible. Il résulta de toutes ces mesures un abaissement et une inquiétude extrêmes parmi les habitants. Ceux qui jouissaient d'une certaine fortune se privaient d'une nourriture saine, se contentaient pour le dîner de gros d'avoine et d'eau; le soir, ils buvaient du thé de menthe, et leurs domestiques craignaient de trop manger, au point que quelques-uns devinrent malades par suite des effets de la fièvre. Ainsi, jusqu'au 1<sup>er</sup> août, sur 110 cholériques il en était mort 150, c'est-à-dire une proportion de 1 à 1,75. Dès ce jour jusqu'au 15 septembre, les sequestrations furent levées, et dans cet intervalle, la proportion de mortalité chez les malades ne fut plus que de 57 sur 134, soit de 1 à 2,35.

Voici encore un exemple de l'effet moral puissant qu'exercent les sequestrations sur la mortalité des personnes qui y étaient soumises, ou qui redoutaient de l'être. — A Elbing, sur 50 personnes chez lesquelles, d'après le jugement des hommes de l'art, les sequestrations avaient déterminé un état d'angoisse et d'inquiétude, ou manurent, c'est-à-dire y eut 10, tandis que sur la somme totale des malades de la ville, il n'en est mort que 6 sur 10 (150 sur 110).

La violation de l'air dans l'intérieur des habitations, conséquence du défaut d'aération et d'un encombrement de population ou de malades, ne pourrait causer d'augmenter le chiffre des décès parmi les cholériques, car l'influence de cette condition morbide se fait surtout sentir dans la multiplication des maladies typiques et dans le développement d'un principe contagieux miasmatique; or, nous avons vu combien le prognostic des affections de la tête était fâcheux, et nous verrons, plus tard, le rôle qu'a joué la cause contagieuse dans l'histoire de la mortalité.

Rappeler les autres graves d'une réaction abominable prolongée ou répétée, c'est juger le procès des imprudences de régime et des rechutes, sous le rapport du prognostic. Insister sur les autres causes de mortalité que nous avons mentionnées, est chose superflue.

La misère, qui les comprend toutes, a fourni un thème assez étendu aux philanthropes et aux pathologistes des divers pays visités par le fléau, pour qu'il n'y ait presque rien à ajouter à leurs observations multipliées. Qu'on parcoure les listes des victimes du choléra, on trouvera que les victimes de la misère y dominaient. En première ligne, nous y voyons figurer cette fraction de la société, dont l'existence chétive se soulevait grâce aux efforts de la charité, puis venaient les malheureux voués peina de leur appel naturel, séparés de leurs parents, et souvent obligés de subvenir aux besoins d'une famille nombreuse. Ici, ce sont de pauvres parvuliers, lutant contre l'adversité, et admettant, à la vue de leur front, la misère raffinée de leur pain quotidien; là, des artisans, des ouvriers de fabrique, dont le revenu dépend des modes ou des revenus d'une industrie à la mode, et dont les gages, toujours minimes, ne sont plus en rapport avec la valeur toujours croissante des objets de première nécessité.

A Berlin, sur 2,000 malades inscrits dans les listes officielles, et dont la moyenne générale de mortalité est de 65½ pour 100, on compte, ainsi qu'on peut le voir par le tableau suivant :

| ÉTAT<br>DES MALADES.                  | NOMBRE<br>TOTAL. | GUÉRIS. | MORTS. | PROPOR-<br>TION<br>DE MORTA-<br>LITÉ SUR<br>100. |
|---------------------------------------|------------------|---------|--------|--------------------------------------------------|
| Mendians ou inva-<br>lides.....       | 24               | 6       | 18     | 75                                               |
| Asiles, pension-<br>naires d'hôpital. | 65               | 58      | 7      | 10 40                                            |
| Yvres.....                            | 172              | 44      | 128    | 74 10                                            |
| Journiers et fa-<br>mille.....        | 307              | 106     | 201    | 68 10                                            |
| Tisserands et fa-<br>mille.....       | 194              | 79      | 115    | 59 50                                            |

A Bruxelles, sur les deux premières victimes de l'épidémie, chez lesquelles la moyenne de mortalité générale a été de 67½ sur 100, nous comptons :

| ÉTAT<br>DES MALADES.                                                            | NOMBRE<br>TOTAL. | GUÉRIS. | MORTS. | PROPOR-<br>TION<br>DE MORTA-<br>LITÉ SUR<br>100. |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|--------|--------------------------------------------------|
| Mendians et asile-<br>tés.....                                                  | 4                | 1       | 3      | 75 0                                             |
| Journiers.....                                                                  | 69               | 14      | 55     | 79 10                                            |
| Famille de per-<br>sonniers.....                                                | 100              | 20      | 80     | 80 00                                            |
| Fabricans de drap,<br>tisserands, tout<br>de drap, impré-<br>més sur toile..... | 7                | 1       | 6      | 85 7                                             |
| Famille des fabri-<br>cans de drap, tis-<br>serands, etc.....                   | 6                | 1       | 5      | 83 3                                             |

À Wells, en Angleterre, depuis le 25 septembre jusqu'au 30 décembre 1831, sur une population de 6,000 âmes, 65 personnes étaient atteintes de choléra, dont 25 guéries et 40 sont mortes. Or, sur ces 40 décès, 3 seulement avaient frappé des bourgeois sains, la plupart des autres étaient tombés sur des gens malades.

La proportion de mortalité parmi les gens riches, telle qu'elle est indiquée dans le liste officielle de Berlin (*Berliner Cholerazettelung*, n° 56), ne doit pas nous induire en erreur à cet égard. Suivons-elle, par exemple, le nombre total des employés supérieurs, et les membres de leurs familles, tombés malades, ne serait même qu'à 24, dont 3 guéries, et 19 morts. Or, personne n'ignore que si ces listes pouvaient, jusqu'à un certain point, donner une idée exacte de la population malade parce les classes pauvres transportées dans les hôpitaux, il n'en est pas de même des classes saines traitées à domicile; elles n'ont figuré que d'une manière tout-à-fait erronée sur les listes officielles, par diverses raisons que nous exposerons ailleurs, et nous voyons, en particulier, le professeur Reich, déclarer officiellement à l'autorité, que sur 24 malades, la plupart dans l'abandon, qu'il a traités à domicile, il n'en a déclaré que 7, dont le non est paru sur les listes imprimées (*Rapports du 24 novembre et du 1<sup>er</sup> décembre 1831*). Enfin, ce qui prouve d'une manière péremptoire que la chose que nous soutenons est fondée en réalité, c'est qu'à Breslau, où les informations obtenues par l'autorité étaient plus précises, la proportion de mortalité pour les riches était au-dessous de la moyenne générale, puisque sur 23 employés et leurs familles, 3 ont été guéries, et 3 seulement sont morts, ce qui donne pour la moyenne de mortalité  $51\frac{1}{3}\%$ .

Lequel de séjour dans les villes ou dans les campagnes est plus favorable au progrès de la choléra? Si nous considérons la promptitude et la multiplicité des secours qu'on peut obtenir dans les villes de moyenne grandeur, on ne peut méconnaître l'influence avantageuse que doit avoir le séjour dans ces dernières, sur la progression des maladies prodromiques ou

des attaques légères dans le choléra; mais, dans certaines de ces localités, un grand nombre d'accidens prodromiques ayant, pour ainsi dire, avorté, on était soustraits à la connaissance de l'épidémie, ceux qui en étaient atteints n'ont guère été portés sur la liste des cholériques, et le chiffre de mortalité en de mortalité a dû paraître comparativement moindre dans les villes que dans les campagnes. Mais sous le rapport des effets dévastateurs que causent l'encombrement, la misère, l'insuffisance du foyer de l'épidémie, dans le choléra développé, on ne peut nier que les villes n'aient présenté un désavantage positif sur les campagnes, surtout lorsque ces dernières ont pu recourir à temps des secours médicaux efficaces. Quant aux villes très-étendues et très-peuplées, elles ont présenté bien souvent la triste coïncidence, de l'exacerbation des secours, de l'encombrement et de la misère.

Ce que nous venons de dire explique ce qui s'est passé dans le district du gouvernement de Brzemborg (grand-duché de Pologne), pendant l'épidémie de choléra, qui y a régné depuis le commencement d'août jusqu'à la fin de septembre 1831. Ce district contient 51 villes de moyenne grandeur, et 3,277 hameaux et villages. Des 51 villes, 28, formant une population de 48,237 âmes, ont été atteintes de choléra, et des 3,277 pays de la campagne, seulement 11, dont la population monte à 26,533 âmes. Sur les 48,237 habitants des villes, 1,646 ont été officiellement déclarés comme malades, et 1,243 sont morts; sur les 26,533 habitants des campagnes, 1,139 ont été malades, et 568 sont morts. — Ainsi, relativement à la somme de la population, il ne serait mort que 17,1/100 individus sur 100 dans les villes, et 17,1/100 dans les campagnes; tandis que si l'on compare le nombre des morts au nombre des malades dans les villes et dans les campagnes, on trouve pour les premières une proportion de mortalité de 61,1/100, et pour les secondes, de 50,1/100.

Un résultat encore plus positif a été obtenu dans le cercle de Stollupshagen. Le cercle de Stollupshagen, chef-lieu de ce cercle, contient 2,720 habitants, et 23 pays de la campagne,

malades du choléra, on comptait 3,235. Sur les 2,700 habitans de la ville, 174 ont été signalés comme malades, de 3 mai au 16 septembre 1817, dont 87 guéris, et 87 morts; sur les 3,235 habitans de la campagne, 215 sont restés malades, dont 87 guéris, et 128 morts. Ainsi, relativement à la population, il est mort 1/15 sur 100 des malades de la ville, et 3/15 de la campagne, et si l'on compare le nombre des morts à celui des malades, dans la ville et à la campagne, on trouve pour la première une proportion de 1/15 sur 100, et pour la seconde, de 53/100.

Enfin, dans un rapport officiel sur la proportion de mortalité pendant l'épidémie de choléra à Dantzig et dans les villages environnans, on trouve mentionné que dans la ville, sur 63,000 habitans, il en est mort 905, dont 487 hommes, 318 femmes, 54 garçons et 50 filles, ce qui donne une proportion de mortalité de 14 1/100 sur 1,000 habitans; tandis que dans la campagne, sur 6,500 habitans, il n'est mort que 91 individus, dont 45 hommes, 16 femmes, 4 garçons et 16 filles, ce qui donne une mortalité proportionnelle de 13 7/10 sur 1,000 habitans.

Parmi les causes prédisposantes qui peuvent avoir influé sur le pronostic, il nous reste à dire quelques mots sur la hauteur relative des lieux, sur l'état de santé antérieur des malades, le transport hâtif dans les hôpitaux et sur les diétètes particulières de l'épidémie; cela, à comparer les résultats de l'observation à Bruch et ailleurs, avec le rapport de l'âge, du sexe et des professions, avec ce qui s'est passé à Berlin.

La hauteur relative des lieux où a régné l'épidémie, ne paraît pas avoir été étrangère aux différences qu'on remarque dans les tables de mortalité des plaines et des montagnes. En effet, les lieux bas, marécageux, plus rapprochés de la mer, ont présenté en général une proportion plus forte de mortalité que les lieux élevés dans les montagnes, quoique placés dans le fond des vallées. — Le docteur Bruch, qui avait étudié le choléra le long de la chaîne des Carpates, dans le cercle de Wladislaw

et de Sanderk, en Galicie, nous affirma, que dans les montagnes, non-seulement le nombre des malades était peu considérable, mais que la plupart des malades présentaient des symptômes de réaction assez prompts, que les cas très-utérus prédominaient sur les cas asphytiques, et que la mortalité était moindre que dans la plaine. — Le docteur Lichner, qui, par suite du poste officiel de médecin de cercle qu'il occupait dans une partie montagneuse de la Bohême, pouvait, mieux que personne, juger des effets généraux de l'épidémie, nous a tenu le même langage, et nous a assuré, que dans les localités élevées, le choléra asiatique avait pris les caractères du choléra sporadique. Nous-même, en traversant la chaîne de montagnes qui sépare la Silésie de la Bohême, au moment où l'épidémie de choléra asiatique régnait dans les plaines des deux côtés, nous avons remarqué qu'à Reimert, village élevé de la Silésie, près de la frontière, les diarrhées régnaient épidémiquement, et nous avons rencontré une jeune fille qui avait eu le choléra sporadique au commencement de décembre.

Existe-t-il, dans une localité quelconque, une différence de mortalité entre les maladies cholériques qui habitent le residential, et ceux qui séparent dans les stages supérieurs des montagnes? Nous sommes assez tentés de le croire, parce que nous avons en général observé que l'insuffisance du sol aggravait les accidents, lorsque d'ailleurs les autres conditions étaient égales, mais les chiffres nous manquent pour affirmer le fait d'une manière positive.

Pour ce qui concerne l'état du système antérieur des malades, on a remarqué que chez les personnes disposées à l'apoplexie et à la dyspnée, aux vices organiques du tubercule, à la cachexie, à la diarrhée, le pronostic était en général défavorable. Il en a été de même pour les personnes faibles, dont les nerfs étaient facilement ébranlés, celles, par exemple, qui étaient sujettes à des attaques d'hystérie.

L'établissement d'hôpitaux pour les cholériques doit-il être considéré comme favorable ou non au pronostic? Cette ques-

dans, d'un haut intérêt sous le rapport des mesures sanitaires, méritent d'être examinées ici.

Plusieurs auteurs, entre autres les rédacteurs de la Gazette de Chelva, à Berlin, ont noté que la création d'hôpitaux avait diminué les chances de mortalité, et, pour le prouver, ils établissent (n° 22, page 179) une comparaison entre les résultats du traitement à domicile et des traitements dans divers hôpitaux de Berlin, le premier, suivant eux, ne donnant en moyenne de guérisons que 30 sur 100, les seconds 33 sur 100. — Dans un Rapport sur l'épidémie de choléra, à Landsherg, (Berliner Med.-Zeit. n° 12), on cite un résultat analogue. Sur 44 malades, 30 auraient été traités dans l'hôpital des chirurgiens, dont 19 guéris et 11 morts, tandis que chez 13, traités à domicile, il n'y aurait eu que 2 cas de guérison, et 11 cas de mort; encore, ajoute-t-on, parmi ceux transportés au lazarett, plusieurs avaient déjà succombé dans la première heure, ayant reçu des secours tardifs, et même quelques-uns étaient à l'agonie à leur arrivée.

Quelques épideims et pestilés que paraissent ces faits, ils ont dû laisser des doutes dans votre esprit, parce qu'ils sont basés sur des calculs extraits des listes officielles. En effet, il suffit de réfléchir, d'un côté, au grand nombre de cholériques qui ont été traités et guéris à domicile, sans être inscrits et déclarés à l'administration, et, d'autre part, aux soins que l'on a eus dans les hôpitaux à inscrire les cas de guérison, pour concevoir clairement que la moyenne de guérisons à domicile a dû en réalité être fort au-dessus de 30 sur 100, et, en se rappelant les aveux du professeur Reich, on sera forcé de convenir qu'elle doit même être fort au-dessus de la moyenne totale des hôpitaux de Berlin. — Dans le rapport sur l'épidémie de Posen, on trouve, il est vrai, mentionné, que la proportion de mortalité à domicile avait été un peu plus forte que dans les hôpitaux, et surtout dans l'hôpital militaire de la forteresse; mais les rapporteurs ajoutent comme explication : 1° que les ouvriers de la forteresse étaient de suite admis dans l'hôpital, dès qu'on les soupçonnait



d'être malades, et qu'un nombre des morts à domicile, on avait compté ceux qu'on y avait trouvés expirés. Toutefois, nous ne négligeons point que la chose n'ait pu se passer ainsi différemment, et nous nous bornons bien d'en tirer la conclusion, que les hôpitaux ont toujours été utiles ou nuisibles dans les diverses épidémies de choléra; nous soutenons, seulement, que le résultat en a été bon, ou mauvais, suivant le mode d'organisation adopté, la valeur des mesures prises, et la genre de fatalité ou de population auxquelles on s'en a livré — Partout où les populations, jouissant d'une certaine aisance, ont pu recevoir des soins appropriés à domicile; partout où des logements sains, vastes et commodes n'ont pas fait naître la crainte d'encombrement ou d'altération de l'air rempli par les malades; partout où les secours de l'art ont pu être multipliés et actifs, le traitement du choléra à domicile a certainement été plus favorable au progrès, que celui qu'on aurait pu administrer dans les hôpitaux; car les influences malsaines possibles, qui jouent un si grand rôle dans cette maladie, sont jusqu'à un certain point écartées, lorsqu'on ne sort pas le malade de son habitation, et qu'on ne l'éloigne pas de sa famille. En outre, en se tenant au traitement à domicile, on évite une des circonstances qui a le plus aggravé le chiffre de mortalité dans les hôpitaux, nous voulons parler du transport au loin des cholériques pendant l'attaque, dont il a été déjà question précédemment (*Bulletin sanitaire*, n° 9, pages 276 et 283), et sur laquelle nous reviendrons plus tard. — Dans les lieux, au contraire, où il existait beaucoup de misère, où les habitants étaient encombres dans des logements étroits et mal aérés, où les malades étaient nécessairement recueillis pêle-mêle avec les bien-portans, dans les endroits, où la proportion des hommes de l'art, des gardes, etc., était insuffisante pour porter des secours actifs dans des densités souvent choquées, comme il arrive dans les capitales, dans les villes de commerce ou d'industrie, etc., nous avons conçu l'avantage qu'on pourrait retirer, sous le rapport du pronostic, de la création d'hôpitaux, d'ambulances, de dépôts propres à recevoir

aux misérables en aide étendue et sûre , et des secours prompts et multipliés. C'est dans ce sens que nous appuyons M. le docteur Jacobson, de Königsberg, lorsque, parlant des moyens qu'il avait choisis dans l'hôpital sous sa direction, il a dit : « Dans mon infirme courtoisie, un pareil résultat ne peut être obtenu que dans des institutions publiques, où le médecin peut disposer de tous les moyens diététiques et thérapeutiques, où un grand nombre de garde-malades, bien exercés, administreront soigneusement les secours nécessaires, et où des sœurs-médicines veillent jour et nuit à l'exécution des prescriptions médicales. » Or, pour que les hôpitaux remplissent convenablement ce mandat d'humanité, ils doivent non-seulement offrir des secours sûrs et bien entendus, mais ne renfermer qu'un nombre limité de malades, afin d'éviter leur accumulation, à moins que l'étendue et la distribution du local n'aient décidé au autrement; enfin, ils doivent être le plus multipliés possible, au centre des quartiers les plus peuplés et les plus misérables, et non placés d'une manière centrique, ou trop restreints en nombre. Les premières de ces conditions rentrent dans ce que nous avons dit sur les inconvénients qui résultent de l'encombrement et de l'insuffisance des secours médicaux; la seconde se rapporte aux effets fâcheux produits par le transport des cholériques. — Sous ce dernier point de vue, nous ne saurions assez préconiser les administrations contre l'établissement d'hôpitaux ou de dépôts éloignés les uns des autres, ou même contre la sortie des malades très-graves de leur logement. Et la chose est facile à concevoir, lorsque'on réfléchit à l'influence délétère qu'exercent les mouvements brusques, ou les secousses, sur la circulation du sang dans la période algide, non-seulement chez les cholériques, mais aussi chez les personnes atteintes de diverses paralysies. Souvent il suffit de faire passer le malade d'une position horizontale à une position perpendiculaire pour accélérer au point de le précipiter dans le tombeau; et quel moyen d'éviter une semblable chance dans le transport des malades à l'hôpital, surtout au descendant, ou en évacuant les

ciations, et dans une crainte d'isolement? — Le docteur Berdard, à Koenigsberg, en parlant de l'inconvénient des assemblées, remarque que l'idée d'isoler autant que possible les hôpitaux, avait engagé l'autorité à placer au dehors dans les quartiers éloignés des faubourgs, il en résultait une perte de temps considérable, soit pour aller chercher des porteurs, soit pour y conduire les malades, et une perte de temps de quelques heures, n'était point une chose indifférente dans le traitement du choléra. « Qu'en établisse, » dit-il, « dans chaque district de la ville, une infirmerie pour les cholériques, qu'on prenne le premier venu pour y transporter les malades, et l'on verra la mortalité diminuer. » La preuve matérielle de ce résultat se trouve dans les expériences faites en Roux, où la création d'infirmeries, dans les établissements de charité, permit un transport très-prompt des malades, et amoindrit le progrès du choléra. Il en a été de même dans l'hôpital des pauvres, à Tchern, où sur 25 malades, il n'en est mort que 8, c'est-à-dire un peu plus de 3 sur 10. — Dans plusieurs endroits, les conséquences fâcheuses de cet éloignement des hôpitaux ont engagé l'autorité à prendre d'autres mesures, c'est en particulier ce qui est arrivé à Woll, en Autriche. L'hôpital pour les cholériques avait été placé à un quart de lieue de la ville, et le transport des malades dans cet établissement avait exercé une telle influence sur le chiffre des décès, qu'on dit l'abandonner, du lors, au dire des habitants, la mortalité aurait diminué sensiblement. — A Berlin, on ne put surmonter long-temps les inconvénients attachés aux grands hôpitaux éloignés, et pour y remédier jusqu'à un certain point, on créa dans plusieurs quartiers et dans quelques établissements publics, de petites infirmeries considérablement moindres. Nous avons démontré les avantages positifs qu'en on avait retiré à beaucoup d'égards, surtout quant à la proportion favorable des guérisons, (Bulletin sanitaire n° 5), et quoi qu'en dise le rédacteur de la *Berliner Cholera-Zeitung*, nous ne pouvons nous empêcher d'attribuer cette différence, bien plus au changement dans le système

d'éléphants, qu'à l'influence de l'époque de l'épidémie où l'on était parvenu.

Quelques nous ayons dit précédemment que les périodes de l'épidémie ne paraissent pas avoir eu d'influence marquée sur la prognostic, à Berlin, et que des cas graves avaient été aussi bien observés vers la fin de l'épidémie qu'au commencement, un grand nombre d'auteurs ont admis que la mortalité avait été plus considérable dans le début, qu'ailleurs l'air méphitique avait prédominé, tandis que les symptômes de réaction se développaient davantage vers la troisième semaine, et qu'enfin la prognostic devenait de plus en plus favorable. — Pour expliquer cette différence d'opinions, nous rappellerons que nous n'avons point vu la plus grande mortalité dans les premiers jours, mais que nous l'avons même attribuée à la marche naturelle de l'épidémie, qu'à des circonstances aggravantes accessoires, telles que la peur, la surpeuplement et l'insouciance des habitants, qui, à cette époque de l'épidémie, et lorsque le nombre des malades est peu considérable, tendent d'appeler les hommes de l'art, et à la mauvaise direction des secours, et à l'absence d'apprentissage que font les médecins, dans une maladie dont les accidents sont aussi violents que rapides. Nous concevons même, qu'en admettant dans certains cas le développement d'un miasme malfaisant, l'action de ce principe délétère n'a pu se manifester d'une manière plus intense sur des individus qui n'y sont pas encore habitués, que sur ceux qui, plus tard, s'y sont pour ainsi dire acclimatés, de sorte qu'on voit un étranger arriver dans une épidémie de peste ou de fièvre jaune, être pris de symptômes plus graves, et succomber quelquefois plus promptement, que les indigènes qui ont vécu depuis quelque temps au milieu de l'invasion épidémique.

Le docteur Pott, tout en remarquant que, vers le 15 novembre, l'épidémie de chaire, à Breslau, était moins générale, observe qu'elle ne paraissait pas cependant avoir perdu de son intensité, puisque à cette époque il se présentait des cas aussi violents et aussi fréquents que dans le début. Il cherche à s'expliquer le plus

grand nombre de guerisons qu'on obtenait alors, on supposait que dans le commencement de l'épidémie ce sont les personnes les plus disposées à la maladie, qui se sont atteintes et qui y succombent, tandis que, plus tard, les individus atteints, étant plus robustes, résistent avec plus d'avantage, et se guérissent plus facilement.

M. le docteur Jacobson, chargé de la première division de l'hôpital de cholériques, n° 2, à Königsberg, remarque, que la mortalité était la plus forte dans les quatre premiers jours de l'ouverture de l'hôpital, il l'attribue à ce que l'épidémie était plus violente et plus grave à cette époque, et à ce que les malades n'avaient pas acquis assez d'aplomb, dans cette lutte contre une maladie, dont l'issue leur était inconnue. Dans les trois semaines suivantes, la proportion des guéris aux morts était de 30 à 25 (3 à 5) et encore cette proportion aurait été bien plus favorable, si les malades avaient demandé des secours à temps, mais sur 80 malades, 5 seulement furent apportés à l'hôpital après le deuxième jour de l'attaque, 20 après les trois premiers jours, 40 après dix ou vingt heures, et 15 enfin après le second ou troisième jour.

Toutefois, si l'on consulte les tableaux comparatifs de mortalité dressés dans plusieurs lieux, même les semaines, sans trop s'attacher aux imperfections qui résultent de leur origine officielle, on trouve qu'ils sont loin d'indiquer sous une aggravation très-notable du pronostic dans les premiers jours, et une amélioration graduellement croissante dans le reste. Les exemples, à l'appui de cette thèse, ne nous manqueraient pas si nous voulions parcourir les divers contrées de l'Europe visitées par le choléra, mais craignant de nous égarer de notre but principal, nous nous contenterons de donner un aperçu de ce qui s'est passé en France, pays dont quelques villes ont souffert, il est évident, une assez grande variété, ainsi qu'en peut s'en assurer, en jettant un coup d'œil sur le tableau ci-dessous :

TABLEAU DE MORTALITÉ, SUIVANT LES SEMAINES.

| SÉPTEMBRE. | MORTALITÉ EN 1901. |                                        |                  | MORTALITÉ EN 1902.                     |        |                                        | MORTALITÉ EN 1903. |                                        |                  | MORTALITÉ EN 1904.                     |        |                                        |
|------------|--------------------|----------------------------------------|------------------|----------------------------------------|--------|----------------------------------------|--------------------|----------------------------------------|------------------|----------------------------------------|--------|----------------------------------------|
|            | Morts.             | Moyenne proportionnelle, en pour cent. | Morts.           | Moyenne proportionnelle, en pour cent. | Morts. | Moyenne proportionnelle, en pour cent. | Morts.             | Moyenne proportionnelle, en pour cent. | Morts.           | Moyenne proportionnelle, en pour cent. | Morts. | Moyenne proportionnelle, en pour cent. |
| 1          | 65                 | 34                                     | 66 $\frac{1}{2}$ | 44                                     | 18     | 63 $\frac{1}{2}$                       | 54                 | 18                                     | 58 $\frac{1}{2}$ | 55                                     | 48     | 67 $\frac{1}{2}$                       |
| 2          | 63                 | 100                                    | 66 $\frac{1}{2}$ | 100                                    | 100    | 68 $\frac{1}{2}$                       | 100                | 100                                    | 68 $\frac{1}{2}$ | 81                                     | 40     | 66 $\frac{1}{2}$                       |
| 3          | 59                 | 60                                     | 58 $\frac{1}{2}$ | 34                                     | 18     | 54 $\frac{1}{2}$                       | 100                | 85                                     | 57 $\frac{1}{2}$ | 38                                     | 100    | 66 $\frac{1}{2}$                       |
| 4          | 143                | 100                                    | 74 $\frac{1}{2}$ | 100                                    | 177    | 68 $\frac{1}{2}$                       | 158                | 104                                    | 71 $\frac{1}{2}$ | 41                                     | 34     | 74 $\frac{1}{2}$                       |
| 5          | 100                | 100                                    | 70 $\frac{1}{2}$ | 100                                    | 100    | 68 $\frac{1}{2}$                       | 154                | 100                                    | 78 $\frac{1}{2}$ | 40                                     | 17     | 42 $\frac{1}{2}$                       |
| 6          | 60                 | 50                                     | 58 $\frac{1}{2}$ | 100                                    | 80     | 70 $\frac{1}{2}$                       | 100                | 70                                     | 59 $\frac{1}{2}$ | 51                                     | 100    | 78 $\frac{1}{2}$                       |
| 7          | 100                | 100                                    | 57 $\frac{1}{2}$ | 100                                    | 98     | 75 $\frac{1}{2}$                       | 60                 | 37                                     | 60 $\frac{1}{2}$ | 51                                     | 15     | 48 $\frac{1}{2}$                       |
| 8          | 100                | 100                                    | 66 $\frac{1}{2}$ | 73                                     | 60     | 68 $\frac{1}{2}$                       | 100                | 94                                     | 69 $\frac{1}{2}$ | 100                                    | 100    | 70 $\frac{1}{2}$                       |
| 9          | 147                | 100                                    | 75 $\frac{1}{2}$ | 48                                     | 70     | 81 $\frac{1}{2}$                       | 100                | 103                                    | 68 $\frac{1}{2}$ | 50                                     | 8      | 85 $\frac{1}{2}$                       |
| 10         | 130                | 100                                    | 60 $\frac{1}{2}$ | 67                                     | 36     | 60 $\frac{1}{2}$                       | 100                | 108                                    | 73 $\frac{1}{2}$ | 60                                     | 7      | 108 $\frac{1}{2}$                      |
| 11         | 60                 | 40                                     | 71 $\frac{1}{2}$ | 100                                    | 50     | 54                                     | 100                | 70                                     | 70 $\frac{1}{2}$ | 40                                     | 10     | 80                                     |
| 12         | 65                 | 100                                    | 36 $\frac{1}{2}$ | 100                                    | 65     | 59 $\frac{1}{2}$                       | 60                 | 40                                     | 70               | 100                                    | 100    |                                        |
| 13         | 17                 | 100                                    | 58 $\frac{1}{2}$ | 145                                    | 70     | 65 $\frac{1}{2}$                       | 70                 | 10                                     | 77 $\frac{1}{2}$ |                                        |        |                                        |
| 14         | 13                 | 0                                      | 60 $\frac{1}{2}$ | 80                                     | 40     | 58 $\frac{1}{2}$                       | 100                | 10                                     | 77 $\frac{1}{2}$ |                                        |        |                                        |
| 15         | 5                  | 0                                      | 60               |                                        |        |                                        | 100                | 10                                     | 100              |                                        |        |                                        |
| 16         | 5                  | 0                                      | 10               |                                        |        |                                        | 100                | 10                                     | 70 $\frac{1}{2}$ |                                        |        |                                        |
| 17         |                    |                                        |                  |                                        |        |                                        | 0                  | 5                                      | 60 $\frac{1}{2}$ |                                        |        |                                        |

DANS QUELQUES VILLES DE LA PRUSSE

| Faktor A. |     | Faktor B. |     | Faktor C. |     | Faktor D. |     |     |
|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|
| 1         | 2   | 3         | 4   | 5         | 6   | 7         | 8   | 9   |
| 10        | 11  | 12        | 13  | 14        | 15  | 16        | 17  | 18  |
| 19        | 20  | 21        | 22  | 23        | 24  | 25        | 26  | 27  |
| 28        | 29  | 30        | 31  | 32        | 33  | 34        | 35  | 36  |
| 37        | 38  | 39        | 40  | 41        | 42  | 43        | 44  | 45  |
| 46        | 47  | 48        | 49  | 50        | 51  | 52        | 53  | 54  |
| 55        | 56  | 57        | 58  | 59        | 60  | 61        | 62  | 63  |
| 64        | 65  | 66        | 67  | 68        | 69  | 70        | 71  | 72  |
| 73        | 74  | 75        | 76  | 77        | 78  | 79        | 80  | 81  |
| 82        | 83  | 84        | 85  | 86        | 87  | 88        | 89  | 90  |
| 91        | 92  | 93        | 94  | 95        | 96  | 97        | 98  | 99  |
| 100       | 101 | 102       | 103 | 104       | 105 | 106       | 107 | 108 |
| 109       | 110 | 111       | 112 | 113       | 114 | 115       | 116 | 117 |
| 118       | 119 | 120       | 121 | 122       | 123 | 124       | 125 | 126 |
| 127       | 128 | 129       | 130 | 131       | 132 | 133       | 134 | 135 |
| 136       | 137 | 138       | 139 | 140       | 141 | 142       | 143 | 144 |
| 145       | 146 | 147       | 148 | 149       | 150 | 151       | 152 | 153 |
| 154       | 155 | 156       | 157 | 158       | 159 | 160       | 161 | 162 |
| 163       | 164 | 165       | 166 | 167       | 168 | 169       | 170 | 171 |
| 172       | 173 | 174       | 175 | 176       | 177 | 178       | 179 | 180 |
| 181       | 182 | 183       | 184 | 185       | 186 | 187       | 188 | 189 |
| 190       | 191 | 192       | 193 | 194       | 195 | 196       | 197 | 198 |
| 199       | 200 | 201       | 202 | 203       | 204 | 205       | 206 | 207 |
| 208       | 209 | 210       | 211 | 212       | 213 | 214       | 215 | 216 |
| 217       | 218 | 219       | 220 | 221       | 222 | 223       | 224 | 225 |
| 226       | 227 | 228       | 229 | 230       | 231 | 232       | 233 | 234 |
| 235       | 236 | 237       | 238 | 239       | 240 | 241       | 242 | 243 |
| 244       | 245 | 246       | 247 | 248       | 249 | 250       | 251 | 252 |
| 253       | 254 | 255       | 256 | 257       | 258 | 259       | 260 | 261 |
| 262       | 263 | 264       | 265 | 266       | 267 | 268       | 269 | 270 |
| 271       | 272 | 273       | 274 | 275       | 276 | 277       | 278 | 279 |
| 280       | 281 | 282       | 283 | 284       | 285 | 286       | 287 | 288 |
| 289       | 290 | 291       | 292 | 293       | 294 | 295       | 296 | 297 |
| 298       | 299 | 300       | 301 | 302       | 303 | 304       | 305 | 306 |
| 307       | 308 | 309       | 310 | 311       | 312 | 313       | 314 | 315 |
| 316       | 317 | 318       | 319 | 320       | 321 | 322       | 323 | 324 |
| 325       | 326 | 327       | 328 | 329       | 330 | 331       | 332 | 333 |
| 334       | 335 | 336       | 337 | 338       | 339 | 340       | 341 | 342 |
| 343       | 344 | 345       | 346 | 347       | 348 | 349       | 350 | 351 |
| 352       | 353 | 354       | 355 | 356       | 357 | 358       | 359 | 360 |
| 361       | 362 | 363       | 364 | 365       | 366 | 367       | 368 | 369 |
| 370       | 371 | 372       | 373 | 374       | 375 | 376       | 377 | 378 |
| 379       | 380 | 381       | 382 | 383       | 384 | 385       | 386 | 387 |
| 388       | 389 | 390       | 391 | 392       | 393 | 394       | 395 | 396 |
| 397       | 398 | 399       | 400 | 401       | 402 | 403       | 404 | 405 |
| 406       | 407 | 408       | 409 | 410       | 411 | 412       | 413 | 414 |
| 415       | 416 | 417       | 418 | 419       | 420 | 421       | 422 | 423 |

Il résulterait de ce tableau, qu'à l'exception de Landshut, où le maximum de mortalité a porté sur la première semaine, ce maximum a varié d'époque dans les autres villes, et que le pronostic a été plus fâcheux :

|                   |                                                                                 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| À Berlin, dans la | 1 <sup>re</sup> , 2 <sup>de</sup> , 3 <sup>de</sup> et 4 <sup>de</sup> semaine. |
| • à Königsberg, — | 2 <sup>de</sup> , 3 <sup>de</sup> , 4 <sup>de</sup> et 5 <sup>de</sup> —        |
| • Danzig, —       | 3 <sup>de</sup> , 4 <sup>de</sup> , 5 <sup>de</sup> et 6 <sup>de</sup> —        |
| • Elbing, —       | 1 <sup>re</sup> , 2 <sup>de</sup> , 3 <sup>de</sup> et 4 <sup>de</sup> —        |
| • Posen, —        | 1 <sup>re</sup> , 2 <sup>de</sup> , 3 <sup>de</sup> et 4 <sup>de</sup> —        |
| • Stettin, —      | 2 <sup>de</sup> , 3 <sup>de</sup> , 4 <sup>de</sup> et 5 <sup>de</sup> —        |
| • Breslau, —      | 1 <sup>re</sup> , 2 <sup>de</sup> , 3 <sup>de</sup> et 4 <sup>de</sup> —        |

Dans la plupart des tableaux, la seconde semaine ne figure pas parmi celles dont le pronostic est le plus défavorable, en revanche, vers la 3<sup>e</sup> et jusqu'à la 10<sup>e</sup> on voit en général le chiffre de mortalité grossir sensiblement. À Elbing et à Breslau, la mortalité la plus élevée est tombée sur la fin de l'épidémie, époque où se rencontre souvent la terminaison fâcheuse des cas chroniques, indépendamment de celle des accidents aigus.

En définitive, nous sommes parvenus à croire qu'il en est du choléra comme d'autres épidémies, c'est-à-dire que la mortalité la plus forte a lieu, toutes circonstances accomplies autres à part, à l'époque de l'épidémie où celle-ci a pris un degré suffisant d'accroissement pour envahir toute une population, et qu'elle est proportionnellement moins forte au début de l'épidémie et vers sa terminaison; ce qui en l'espèce, à cet égard, nous, comme nous l'avons dit, des conditions en dehors de la marche naturelle de l'épidémie.

Dans le Rapport du 14 novembre, nous avons jeté un coup d'œil sur le rôle que paraissent jouer à Berlin, les âges, les sexes et les professions, sous le rapport du pronostic, examinons maintenant, si cette influence n'a point varié en dehors de la capitale de la Prusse.

La confrontation de la liste des 500 premiers malades, à Breslau, nous fournit à l'égard des âges le tableau ci-dessous :



| AGE.         | MORTS.  |         | GUÉRIS. |         | PROBABLE<br>VIEUX. | MONTANT<br>de mortalité<br>sur 100<br>malades. |
|--------------|---------|---------|---------|---------|--------------------|------------------------------------------------|
|              | ANCIEN. | RECENT. | ANCIEN. | RECENT. |                    |                                                |
| De 0 à 1 an  | 1       | 0       | 0       | 1       | 2                  | 50                                             |
| " 1 à 10 "   | 17      | 15      | 5       | 5       | 44                 | 75 $\frac{1}{2}$                               |
| " 11 à 20 "  | 8       | 6       | 5       | 7       | 26                 | 57 $\frac{1}{2}$                               |
| " 21 à 30 "  | 11      | 14      | 20      | 25      | 14                 | 40 $\frac{1}{2}$                               |
| " 31 à 40 "  | 37      | 42      | 18      | 21      | 130                | 60 $\frac{1}{2}$                               |
| " 41 à 50 "  | 36      | 22      | 17      | 15      | 99                 | 58 $\frac{1}{2}$                               |
| " 51 à 60 "  | 54      | 30      | 8       | 14      | 105                | 57 $\frac{1}{2}$                               |
| " 61 à 70 "  | 10      | 28      | 6       | 5       | 70                 | 55 $\frac{1}{2}$                               |
| " 71 à 80 "  | 12      | 14      | 3       | 3       | 30                 | 50 $\frac{1}{2}$                               |
| " 81 à 90 "  | 2       | 2       | 0       | 0       | 4                  | 100                                            |
| " 91 à 100 " | 0       | 3       | 0       | 0       | 1                  | 100                                            |
|              | 203     | 204     | 81      | 109     | 600                | "                                              |

Il résulterait de ce tableau, que le pronostic suit une proportion de plus en plus défavorable, à mesure qu'on descend dans l'échelle sénile :

|    |    |   |     |     |
|----|----|---|-----|-----|
| De | 11 | à | 30  | ans |
| —  | 0  | à | 1   | —   |
| —  | 11 | à | 20  | —   |
| —  | 31 | à | 40  | —   |
| —  | 41 | à | 50  | —   |
| —  | 1  | à | 10  | —   |
| —  | 21 | à | 30  | —   |
| —  | 31 | à | 40  | —   |
| —  | 41 | à | 50  | —   |
| —  | 51 | à | 60  | —   |
| —  | 61 | à | 70  | —   |
| —  | 71 | à | 80  | —   |
| —  | 81 | à | 90  | —   |
| —  | 91 | à | 100 | —   |

D'autre part, si l'on consulte les résultats de l'observation de M. le docteur Renier en Pologne, dans l'hôpital n° 2, on obtient des données quelque peu différentes :

| AGE.          | MORTS. |      | CURES. |      | PROBABLE<br>TOTAL. | MORTS<br>d'après<br>sur 100<br>malades. |
|---------------|--------|------|--------|------|--------------------|-----------------------------------------|
|               | sur.   | sur. | sur.   | sur. |                    |                                         |
| De 1 à 10 ans | 3      | 6    | 6      | 8    | 17                 | 50 $\frac{1}{2}$                        |
| — 10 à 20 —   | 3      | 2    | 6      | 4    | 20                 | 50                                      |
| — 20 à 30 —   | 1      | 14   | 3      | 23   | 40                 | 37 $\frac{1}{2}$                        |
| — 30 à 40 —   | 18     | 18   | 14     | 22   | 72                 | 50                                      |
| — 40 à 50 —   | 23     | 14   | 11     | 14   | 62                 | 50 $\frac{1}{2}$                        |
| — 50 à 60 —   | 20     | 19   | 3      | 5    | 47                 | 82 $\frac{1}{2}$                        |
| — 60 à 70 —   | 9      | 27   | 3      | 3    | 44                 | 84 $\frac{1}{2}$                        |
| — 70 à 80 —   | 3      | 11   | 4      | 8    | 20                 | 70                                      |
| — 80 à 90 —   | 1      | 3    | 0      | 0    | 4                  | 100                                     |
| — 90 à 100 —  | 0      | 1    | 0      | 0    | 1                  | 100                                     |
|               | 88     | 118  | 50     | 77   | 316                |                                         |

Il résultait de ce tableau, que le pronostic suit une proportion de plus en plus défavorable, à mesure qu'on descend dans l'échelle suivante :

|    |    |    |    |       |
|----|----|----|----|-------|
| De | 10 | à  | 30 | ans.  |
| {  | —  | 10 | à  | 20 —  |
| {  | —  | 30 | à  | 40 —  |
|    | —  | 1  | à  | 10 —  |
|    | —  | 40 | à  | 50 —  |
|    | —  | 70 | à  | 80 —  |
|    | —  | 50 | à  | 60 —  |
|    | —  | 60 | à  | 70 —  |
| {  | —  | 80 | à  | 90 —  |
| {  | —  | 90 | à  | 100 — |

A Dourgaig, sur l'Estre habitation, il en était mort peu de chose, depuis le 30 mai au 8 septembre 1871, ainsi que nous l'avons dit plus haut, lesquels chaudi d'après l'âge et le sexe, formant le tableau suivant :

| AGE.          | HOUMES. | FEMMES. | NOMBRE TOTAL. | MOYEN proportionnel de mortalité pour les hommes. | MOYEN proportionnel de mortalité pour les femmes. | MOYEN proportionnel de mortalité pour les deux sexes. |
|---------------|---------|---------|---------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| De 0 à 10 ans | 45      | 39      | 84            | 8                                                 | 10                                                | 9                                                     |
| " 11 à 20 "   | 25      | 15      | 40            | 4                                                 | 6                                                 | 5                                                     |
| " 21 à 30 "   | 114     | 50      | 164           | 25                                                | 13                                                | 18                                                    |
| " 31 à 40 "   | 92      | 61      | 153           | 25                                                | 26                                                | 25                                                    |
| " 41 à 50 "   | 102     | 54      | 156           | 29                                                | 28                                                | 28                                                    |
| " 51 à 60 "   | 73      | 46      | 119           | 25                                                | 28                                                | 26                                                    |
| " 61 à 70 "   | 56      | 35      | 91            | 20                                                | 27                                                | 23                                                    |
| " 71 à 80 "   | 23      | 17      | 40            | 10                                                | 15                                                | 12                                                    |
| " 81 à 90 "   | 3       | 6       | 9             | 2                                                 | 7                                                 | 4                                                     |
| " 91 à 100 "  | 1       | 0       | 1             | 1                                                 | 0                                                 | 0                                                     |
|               | 543     | 387     | 930           |                                                   |                                                   |                                                       |

A Posen, sur 541 morts dans les dix premières semaines de l'épidémie, on en trouve, d'après le rapport officiel :

| AGE.                  | NOMBRE. | MOYENNE<br>PROPORTIONNELLE DE<br>MORTALITÉ<br>PAR 1000 HABITANS. |
|-----------------------|---------|------------------------------------------------------------------|
| De 0 à 10 ans         | 5       | 2 $\frac{1}{100}$                                                |
| » 11 à 20 »           | 26      | 6 $\frac{1}{100}$                                                |
| » 21 à 30 »           | 26      | 6 $\frac{1}{100}$                                                |
| » 31 à 40 »           | 106     | 19 $\frac{1}{100}$                                               |
| » 41 à 50 »           | 145     | 30 $\frac{1}{100}$                                               |
| » 51 à 60 »           | 127     | 30 $\frac{1}{100}$                                               |
| » 61 à 70 »           | 75      | 15 $\frac{1}{100}$                                               |
| » 71 ans et au-dessus | 30      | 5 $\frac{1}{100}$                                                |
|                       | 541     |                                                                  |

A Magdebourg, dans les trois premières semaines de l'épidémie, sur 100 morts on en compte dans les divers âges, suivant les rapports officiels :

| AGE.            | MOYENNE<br>PROPORTIONNELLE<br>DE MORTALITÉ<br>PAR 1000 HABITANS. | MOYENNE<br>PROPORTIONNELLE<br>DE MORTALITÉ<br>PAR 1000 HABITANS. | MOYENNE<br>PROPORTIONNELLE<br>DE MORTALITÉ<br>PAR 1000 HABITANS. |
|-----------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| De 0 à 10 ans   | 12 $\frac{1}{100}$                                               | 15                                                               | 10                                                               |
| » 11 à 20 »     | 4 $\frac{1}{100}$                                                | 3                                                                | 7                                                                |
| » 21 à 30 »     | 15 $\frac{1}{100}$                                               | 18                                                               | 13                                                               |
| » 31 à 40 »     | 14 $\frac{1}{100}$                                               | 14                                                               | 16 $\frac{1}{100}$                                               |
| » 41 à 50 »     | 16 $\frac{1}{100}$                                               | 16                                                               | 19 $\frac{1}{100}$                                               |
| » 51 à 60 »     | 13                                                               | 11                                                               | 15 $\frac{1}{100}$                                               |
| 60 et au-dessus | 18 $\frac{1}{100}$                                               | 18                                                               | 18 $\frac{1}{100}$                                               |

Ces données qui, sous le rapport du genre, les âges ont présentés, à quelque variation près, (pour les enfants au-dessous d'un an, par exemple), des résultats généraux assez analogues

à Breslau et à Berlin ; et si les tableaux de Dautig, de Posen et de Magdebourg paraissent fournir des données différentes, cela tient à ce que la base adoptée pour calculer la proportion de mortalité n'est pas la même. À Magdebourg aussi, ce furent les personnes très-âgées qui perdirent le plus de malades ; en revanche, l'âge de 15 à 20 fut particulièrement épargné. Les deux époques de 21 à 30 et de 31 à 40, différaient peu entre elles, mais les époques de 41 à 50 et de 51 à 60, se compensaient entre elles comme 2 est à 1. Si l'âge de 60 à 70 a été soustrait ici, comme à Berlin et ailleurs, à une influence fâcheuse, cela tient peut-être à la vie casuelle que les individus de cet âge sont appelés à mener, à la nature malsaine des habitants, et par conséquent à l'action d'un air vicié.

Suivant le docteur Lichtenstedt, les vieillards succombaient ordinairement dans la première attaque, ou s'ils survivaient à celle-ci, ils étaient enlevés par l'épuisement consécutif. Presque tous les enfans, atteints de choléra, étaient morts à Pétresbourg, et le pronostic avait été d'autant plus fâcheux, qu'ils étaient plus jeunes.

Suivant le docteur Polak, au contraire, on avait observé en Pologne, que les enfans étaient rarement atteints du choléra tout-à-fait développé; il manquait tantôt un des symptômes, tantôt l'autre. Ainsi, les enfans devenaient rarement très-froids et bleus, le pouls ne disparaissait presque jamais entièrement au poignet, et les évacuations conservaient toujours des traces du bile.

Sous le rapport du pronostic des sexes, nous remarquons que la mortalité des hommes a dépassé, à Breslau, celle des femmes, dans la proportion de 70  $\frac{1}{100}$  à 65  $\frac{1}{100}$ , du moins si l'on en juge par la liste des 600 premiers malades. — De même qu'à Berlin, on a observé à Breslau une différence très-marquée dans le pronostic des sexes, suivant l'âge, ainsi que le prouve le tableau ci derrière :

| ÂGE. |    |   |     |    | MOYENNE<br>DE MORTALITÉ POUR<br>LES HOMMES. | MOYENNE<br>DE MORTALITÉ POUR<br>LES FEMMES. |
|------|----|---|-----|----|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| De   | a  | à | i   | en | 100                                         | 0                                           |
| "    | 1  | 2 | 10  | "  | $7^{\frac{1}{2}} \frac{1}{10}$              | $70 \frac{1}{10}$                           |
| "    | 11 | 2 | 20  | "  | $4^{\frac{1}{2}} \frac{1}{10}$              | $46 \frac{1}{10}$                           |
| "    | 21 | 2 | 30  | "  | $3^{\frac{1}{2}} \frac{1}{10}$              | $46 \frac{1}{10}$                           |
| "    | 31 | 2 | 40  | "  | $6^{\frac{1}{2}} \frac{1}{10}$              | 56                                          |
| "    | 41 | 2 | 50  | "  | $6^{\frac{1}{2}} \frac{1}{10}$              | $68 \frac{1}{10}$                           |
| "    | 51 | 2 | 60  | "  | $4^{\frac{1}{2}} \frac{1}{10}$              | $65 \frac{1}{10}$                           |
| "    | 61 | 2 | 70  | "  | $8^{\frac{1}{2}} \frac{1}{10}$              | 95                                          |
| "    | 71 | 2 | 80  | "  | 80                                          | $84 \frac{1}{10}$                           |
| "    | 81 | 2 | 90  | "  | 100                                         | 100                                         |
| "    | 91 | 2 | 100 | "  | 0                                           | 100                                         |

Il est plus que probable, que l'opposition que l'on observe ici dans la mortalité entre les sexes, à l'âge de 2 à 10 ans et de 91 à 100 ans, est tout-à-fait accidentelle. Si la différence d'habitudes sociales entre les hommes et les femmes à l'âge de 11 à 90 ans donne une explication satisfaisante de la mortalité prédominante parmi le sexe masculin, il est plus difficile de se rendre compte de la proportion renversée que l'on observe dans l'âge courant de 21 à 70 ans, à moins qu'on n'ait égard aux complications que le mariage, une vie casanière, ou la ménestration, viennent apporter, chez les femmes des pays du Nord, à cette époque de la vie. L'âge de 41 à 60 ans est aussi chez les femmes une époque critique, en raison des changements qui s'opèrent dans les fonctions utérines, ainsi voyons-nous alors leur chiffre de mortalité s'accroître.

L'état de grossesse a toujours agité le pronostic des femmes, sans le rendre nécessairement mortel, les attention ont été fréquents, tantôt on a vu des enfans nés à terme pendant l'attaque, survivre à leur mère. Le docteur Leviseur, en parlant

du pronostic des femmes grasses, remarque que ce pronostic est favorable lorsque les femmes avortent avec facilité ; mais qu'au contraire il devient défavorable, lorsque après d'abondantes évacuations et de violentes nausées, il ne survient pas d'avortement. — L'exemple d'une nouvelle accouchée, qui, atteinte du choléra, n'éprouva point la suppression des lochies, et se guérit, semble prouver que la continuation de cette évacuation, dans un cas semblable, est d'un heureux augure.

D'après le docteur Lichtenscheidt, le pronostic est plus défavorable chez les femmes que chez les hommes. L'agonie, chez les premières, est plus prolongée que chez les derniers, surtout chez les femmes âgées.

D'après le docteur Palis, les femmes, en Pologne, sont moins exposées à une maladie aussi grave que les hommes, et cependant un grand nombre d'entre elles succombent.

À Landshut, sur la Warta, on recense, parmi 27 morts on comptait 22 hommes et seulement 5 femmes, les 5 étaient des enfants au-dessous de 14 ans.

Revenons au pronostic des professions, nous dirons que le tableau inséré dans la *Berliner Chrems-Zeitung* n° 36, p. 258, ne donne qu'une idée imparfaite de la mortalité comparative entre les diverses professions, et que les conclusions générales qu'on voudrait en tirer, ne pouvant être certaines. Dejà, nous avons cherché à montrer combien les calculs tombent à l'eau sur les professions qui s'accompagnent de quelques dangers pour plusieurs autres professions, ou s'étendent le chiffre de ceux qui les pratiquent, avec celui de leurs familles. Le nombre total des individus qui composent ces différentes classes, est inconnu, de là, impossibilité d'établir une proportion exacte de mortalité. — Les résultats donnés sur la mortalité des hommes de l'art, garde-malades, porteurs de morts, etc., ne se rapprochent pas davantage de la vérité, puisque le rédacteur de l'article affirme, que presque la moitié des malades de cette classe ont succombé, et cependant, ainsi que nous l'avons dit plus haut, le tableau mentionné des employés dans les principaux hôpitaux

de cholériques, à Berlin, ne nous indique qu'une mortalité de 22 sur 100. Sans doute cette moyenne a été plus forte en dehors de ces hôpitaux, et nous avons signalé les causes qui pouvaient avoir influé sur cette différence, mais, dans tous les cas, on ne peut supposer que par cette addition le pronostic se soit aggravé, au point que l'auteur Monsieur le redacteur.

Ce qui concerne la proportion de mortalité parmi les militaires est sans doute plus positif, le conseil de l'administration en répond. — A Berlin, notre mortalité a été de 38  $\frac{1}{2}$  sur 100, dans les hôpitaux militaires, depuis le 15 septembre jusqu'au 30 novembre 1851, résultat qui, comme nous l'avons remarqué précédemment, tient, en grande partie, aux soins donnés par le gouvernement prussien à cette classe de citoyens. — A Breslau, du 6 octobre au 13 décembre 1851, 36 militaires en activité étaient touchés malades, 14 étaient morts, et 22 guéris, ce qui ne fait qu'une moyenne de mortalité de 38  $\frac{1}{2}$ . — A Posen, la mortalité parmi le militaire a été de 70  $\frac{1}{2}$ , proportion plus forte et qui tient vraisemblablement à ce qu'une partie des soldats n'était pas casernée, ainsi que l'observe le docteur Lohmeier, d'ailleurs, la plupart venaient de faire partie des cordons sanitaires, et par conséquent avaient supporté beaucoup de fatigues au moment de l'épidémie.

La moyenne de mortalité a été également peu considérable parmi les domestiques, à Breslau, sur les 500 premiers malades, elle n'est montée qu'à 35  $\frac{1}{2}$  sur 100, résultat qui tient, sans doute, à la promptitude des secours donnés à cette classe de malades.

Le pronostic d'ailleurs qui paraît sur la propagation de l'atelier dès le début de l'épidémie, à Berlin, n'a point varié à une époque plus avancée. Sur 79 individus de cette catégorie, y compris à femmes et un garçon, il n'en est échappé que 9, suivant les rapports officiels, ce qui constitue une moyenne approximative de mortalité de 88  $\frac{1}{2}$  sur 100 malades : leur existence pénible, des crachs fréquents, le valetage de l'eau, le séjour dans des cabines étroites, mal aérées, donnant une explication satisfaisante de cet état de choses. — Cette influence domestique de



l'état de bachelier sur la prognostie, a été surtout frappante parmi les victimes de l'épidémie, le long de l'Odor, du canal Finow, de la Havel, ainsi que nous nous en sommes assuré en parcourant cette ligne de navigation. — A Berlin, le prognostic a été un peu moins fâcheux, puisque, sur 15 bacheliers inscrits sur les listes de cholériques, vers la fin de l'épidémie, on a seulement vu deux succomber.

La classe des artisans a également continué d'être très maltraitée dans le cours de l'épidémie de choléra, soit à Berlin, soit à Breslau, puisque dans la première de ces villes, sur 316 ouvriers inscrits comme cholériques, non compris les femmes et les enfans, il en avait mort 195, dans un espace de 41 sur nos inclides. — Parmi les métiers dont le prognostic a été le plus fâcheux, on distingue : 1° ceux qui entraînent des fatigues considérables du corps, les charpentiers, menuisiers, maçons, menuisiers, etc., et certains métiers sédentaires qui dérangent le trouble des fonctions digestives, tels que les tanneurs, les cordonniers, etc. ; 2° les métiers qui disposent aux transitions brusques du chaud au froid, tels que ceux de boulangers, serruriers, marchands, fabrications, chapeliers, etc. ; 3° enfin, les métiers qui exposent les ouvriers à l'influence de certaines émanations malsaines, tels que les bouchers, tanneurs, etc. Au reste, les conclusions qu'on croirait pouvoir tirer d'un pareil travail, seraient assez hasardeuses, il faut pour cela des observations plus répétées et sur une échelle plus étendue ; en outre, une série de circonstances accessoires aux métiers ont pu compliquer le résultat et présenter des anomalies considérables dans certains lieux : c'est, en particulier, ce qui est arrivé pour les tanneurs, qui, fort maltraités à Breslau et à Woll, ont été singulièrement ménagés à Berlin.

Nous ne pousserons pas plus loin cette revue des diverses professions, et terminerons ce chapitre déjà bien long, par quelques considérations relatives à l'influence des causes déterminantes sur la mortalité. — Mentionnons les docteurs Seidel et Guppert, à Breslau, pour la valeur de cette influence, nous ont fourni le document suivant :

| CAUSES<br>INTERMÉDIAIRES. | SOMME<br>DES<br>MALADES. | MORTS. | CURÉS. | MOYENNE<br>DE MOR-<br>TALITÉ<br>PAR 100. |
|---------------------------|--------------------------|--------|--------|------------------------------------------|
| Contagion.....            | 17                       | 10     | 7      | 58.8                                     |
| Forces du régime.*        | 17                       | 66     | 7      | 58.8                                     |
| Refroidissement...        | 16                       | 9      | 7      | 56.2                                     |
| Affections morales.       | 4                        | 1      | 3      | 25                                       |
|                           | 54                       | 86     | 24     |                                          |

Sans disputer sur la proportion considérable de cas attribués ici à la cause contagieuse, nous ajoutons, que notre expérience est en harmonie avec les conclusions qu'on peut tirer de ce tableau, relativement au pronostic des trois premières causes, et nous l'avons déjà fait connaître, en traitant de l'action diverse qu'exerce, sur l'économie animale, un air vicié, ou les variations de température. Quant à l'influence fâcheuse des causes morales, elle nous paraît être toute au-dessous de la réalité. Il suffit, pour s'en convaincre, de passer en revue les faits qui s'y rapportent, et dont nous avons cité quelques exemples. (16)

\* Voici un tableau qui s'ajoute également à l'appui de l'influence des forces de régime sur la mortalité.

Le nombre des étiologies citées à Paris, dans les cinq premiers semaines, s'élevait à 324, dont

|    |   |               |
|----|---|---------------|
| 38 | — | 5 étiologies, |
| 39 | — | 1 étiologie,  |
| 47 | — | 1 étiologie,  |
| 45 | — | 5 étiologies, |
| 30 | — | 8 étiologies, |
| 44 | — | 8 étiologies, |
| 41 | — | 1 étiologie.  |

Total . . . 324.

Ainsi, l'influence des forces de régime paraît être tout entière sur la mortalité des morales et des nerveuses, comme elle l'a été déjà fait sur la chaîne des maladies.



| A V E C                  |             |        |        |        |         |        |        |        |    |   |        |        |
|--------------------------|-------------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|----|---|--------|--------|
| REMÈDES<br><br>EMPLOYÉS. | N O M M E S |        |        |        |         |        |        |        |    |   | Poids. | Total. |
|                          | ESSENCE.    |        |        |        | AQUEUX. |        |        |        | F. |   |        |        |
|                          | SUCROS.     |        | FOL.   |        | FOL.    |        | FOL.   |        |    |   |        |        |
|                          | LIQ.        | SOL.   | LIQ.   | SOL.   | LIQ.    | SOL.   | LIQ.   | SOL.   |    |   |        |        |
|                          | Poids.      | Poids. | Poids. | Poids. | Poids.  | Poids. | Poids. | Poids. |    |   |        |        |
| Berberis....             | 1           | 5      | 0      | 1      | 3       | 0      | 1      | 0      | 0  | 0 | 24     |        |
| Opium.....               | 0           | 0      | 0      | 0      | 0       | 0      | 4      | 0      | 0  | 0 | 50     |        |
| Camphre.....             | 0           | 0      | 0      | 1      | 0       | 0      | 0      | 0      | 0  | 0 | 40     |        |
| Ess. phosph.             | 0           | 0      | 0      | 1      | 0       | 0      | 0      | 0      | 0  | 0 | 0      |        |
| Colomet à l'ac-          |             |        |        |        |         |        |        |        |    |   |        |        |
| tes dures..              | 0           | 0      | 0      | 0      | 1       | 0      | 0      | 0      | 0  | 0 | 1      |        |
| Colomet à pe-            |             |        |        |        |         |        |        |        |    |   |        |        |
| tites dures.             | 0           | 0      | 0      | 1      | 0       | 0      | 1      | 0      | 0  | 0 | 10     |        |
| Cash. de Ser.            | 0           | 1      | 0      | 1      | 0       | 0      | 0      | 0      | 0  | 0 | 4      |        |
| Quinine.....             | 0           | 0      | 0      | 0      | 0       | 0      | 0      | 0      | 0  | 0 | 0      |        |
| Musc.....                | 0           | 0      | 0      | 0      | 0       | 0      | 0      | 0      | 0  | 0 | 0      |        |
| Balladene...             | 0           | 0      | 0      | 0      | 0       | 0      | 0      | 0      | 0  | 0 | 0      |        |
| Noix vomiq.              | 0           | 0      | 0      | 0      | 0       | 0      | 0      | 0      | 0  | 0 | 0      |        |
| Vent. de Ve-             |             |        |        |        |         |        |        |        |    |   |        |        |
| natrum alb.              | 0           | 0      | 0      | 0      | 0       | 0      | 0      | 0      | 0  | 0 | 1      |        |
| Saigrette....            | 1           | 3      | 0      | 0      | 0       | 1      | 1      | 0      | 0  | 0 | 24     |        |
| Frictions....            | 0           | 3      | 0      | 0      | 1       | 1      | 2      | 0      | 0  | 0 | 50     |        |
| Bain de vap.             | 0           | 0      | 0      | 0      | 0       | 0      | 0      | 0      | 0  | 0 | 0      |        |
| Bain étendu              | 0           | 0      | 0      | 0      | 1       | 0      | 0      | 0      | 0  | 0 | 0      |        |
| Ailes froides.           | 0           | 1      | 0      | 1      | 0       | 0      | 1      | 0      | 0  | 0 | 10     |        |
| Fric. dans le            |             |        |        |        |         |        |        |        |    |   |        |        |
| bain froid.              | 0           | 0      | 0      | 1      | 0       | 0      | 1      | 0      | 0  | 0 | 10     |        |
| Total.....               | 0           | 07     | 0      | 5      | 10      | 4      | 5      | 0      | 0  | 0 | 100    |        |

## QUESTIONS DE THÉRAPEUTIQUE.

*Quel est le traitement qui s'est montré en général le plus efficace? Les divers lieux présentent-ils, à cet égard, quelques différences, et lesquelles?*

Dans un rapport en date du 17 novembre 1851, consigné aux numéros 7, 8, 9, 10 et 11 du Bulletin médical fédéral, nous avons cherché à comparer la pratique des principaux hôpitaux de cholériques à Berlin, et de quelques méthodes courues dans cette capitale, afin d'en tirer des conclusions approximatives sur la valeur des différents traitements employés dans l'épidémie de choléra; des recherches ultérieures, soit à Berlin, soit dans le reste de la Prusse, et en Bohême, sont venues éclaircir ou confirmer les premiers résultats que nous avons obtenus.

Ainsi, le docteur Thümmel a bien voulu nous communiquer le résumé d'expériences comparatives faites dans l'hôpital avec divers médicaments; son travail, malheureusement calculé sur une échelle droite, nous a paru, dans quelques parties, si fort en rapport avec l'opinion que nous nous étions formée sur le traitement applicable au choléra, que nous croyons devoir le reproduire ici. (Voyez le tableau ci-joint.)

Indépendamment des résultats généraux que fournit ce tableau, et qui sont relatifs au pronostic, suivant l'âge, le sexe, la force des individus, la présence ou l'absence du pouls, etc., il est facile d'en déduire de précieux qui se rapportent à l'action des remèdes.

On se rappellera que le docteur Thümmel employait des antidotes très-violens, et que nous n'avons pu toujours apprécier la portée de ses prescriptions; toutefois, les faits proposés

que ces pratiques n'a point été sans succès, puisque chez ces malades, les épileptiques se seraient montrés efficaces dans  $51 \frac{1}{2}$  de cas. — On y trouve aussi que les épileptiques ont été plus avantageux chez les enfants que chez les adultes, dans la proportion de  $73 \frac{1}{2}$  à  $61 \frac{1}{2}$ , qu'ils ont été plutôt sans succès chez les vieillards, plus avantageux chez les garçons que chez les filles, dans la proportion de 100 à 50, également plus utiles chez les femmes que chez les hommes, dans celle de  $87 \frac{1}{2}$  à  $41 \frac{1}{2}$ , plus favorable aux individus robustes qu'à ceux qui étaient faibles, dans la proportion de  $69 \frac{1}{2}$  à  $46 \frac{1}{2}$ ; enfin, que leur succès a été d'autant plus marqué, que la présence du poulx se faisait encore sentir, puisque alors ils ont réussi dans  $81 \frac{1}{2}$  de cas sur 100, et seulement dans 45 cas sur 100 lorsque le poulx était insensible.

Quant à l'opium, nous remarquons que sur 100 malades, il aurait réussi dans  $74 \frac{1}{2}$  des cas, que la proportion de ses effets avantageux, chez les adultes et chez les jeunes gens, a été comme  $78 \frac{1}{2}$  ou à  $76 \frac{1}{2}$ ; qu'il a été beaucoup moins efficace chez les vieillards, dont 25 seulement sur 100 ont été guéris; qu'il a été plus avantageux chez les filles que chez les garçons dans la proportion de  $88 \frac{1}{2}$  à 50, chez les hommes que chez les femmes dans celle de  $77 \frac{1}{2}$  à  $75 \frac{1}{2}$ , chez les robustes que chez les faibles dans la même de  $69 \frac{1}{2}$  à  $46 \frac{1}{2}$ . Enfin, qu'il s'est montré plus avantageux chez les individus qui avaient conservé du poulx, que chez ceux où le poulx avait disparu, ou du moins était presque insensible, dans la proportion de  $94 \frac{1}{2}$  à  $41 \frac{1}{2}$ .

Les saignées seraient être avantageuses dans  $60 \frac{1}{2}$  de cas sur 100 malades. Leur efficacité aurait été plus marquée chez les jeunes gens que chez les adultes et les vieillards, dans la proportion de  $87 \frac{1}{2}$  pour les premiers et de 50 pour les autres, plus aussi chez le sexe masculin que chez le sexe féminin, dans la proportion de  $58 \frac{1}{2}$  à  $40 \frac{1}{2}$ , la même chez les garçons et les filles, moindre chez les hommes adultes et vieux que chez les femmes adultes et vieilles, plus enfin chez les individus dans le

peut se faire sentir, que chez ceux où il était devenu insens-  
sible, et cela dans la proportion de 43 à 14  $\frac{1}{2}$ .\*

Quatre ces trois modifications principales, nous voyons figurer  
parmi celles qui ont présenté quelque degré de succès, l'assar  
pneumatique, et le cataplasme à haute dose.

\* A l'occasion du traitement mis en usage par le docteur Thomson,  
nous ne pouvons passer sous silence un fait assez curieux qui nous a été  
signalé par M. J. S. Richards, R. G. Phil. et M.D. (*Ueber Darstellung der  
Cholera und epidemische Rheumatische Krankheiten, nach den Grundsätzen  
des Thomsen*, Berlin, 1831). C'est que le Thomsen, lors d'un des épidé-  
mies cholériques, traitant non seulement une description minutieuse et exacte  
de choléra, mais aussi les bases d'un traitement méthodique, qui consistait  
uniquement de rapports avec nous employés, avec succès, de nos parts. Le  
Thomsen distingue, en effet, deux espèces ou formes de choléra, l'une  
avec vomissement et diarrhée ; l'autre, sans évacuations (cholera sine des-  
censione), et il place le siège de la maladie dans les veines ou glandes de la  
membrane muqueuse qui tapisse l'estomac et les intestins. Le traitement  
qu'il débattait comme inefficace, consistait dans l'emploi des sangsues ou  
le diète, dans les purgatives, et parmi les techniques, il recommandait le  
sauf de cuire (comme un saumon), substituant que nous avons vu em-  
ployer une corde par le docteur Thomson, et qu'il fait naître de l'ex-  
amination d'une salive chaude aromatisée pour qu'on la res-  
pire, si la première période de choléra a été négligée, il observe qu'on  
peut néanmoins recourir aux techniques (mais que l'a fait le professeur  
Reich), ou bien il recommande l'emploi des saignées, et une pique des  
membrales falcées et brisées, avec des saignées locales et générales, ou se  
distinguant, pour la quantité du sang à tirer, sur la violence des symptômes  
d'inspiration. Enfin, si pendant les progrès, et dans la période du tiers,  
pour éliminer le mal, il recommande l'emploi de l'eau de chaux à l'intérieur et  
à l'extérieur. M. Richards s'accorde avec nous qu'on ne s'abstient pas de  
l'eau explication l'écoulement et l'écoulement doit et il s'agit de s'abstenir le sa-  
voir à ces conditions, dans divers pathologies.

Il est un autre fait relatif à l'emploi des saignées dans le traitement  
du choléra, qui mérite d'être mentionné. C'est qu'un auteur principal,  
Don Gerardo de Haro, qui avait étudié le choléra à Haro, en 1831, ne  
avait non-seulement donné une description exacte de la maladie, mais aussi fait  
quelques-uns des indications thérapeutiques même en pratique de son





Les lésions de repère, sur nos malades n'avaient réussi que dans 12  $\frac{1}{2}$  cas; ils auraient été moins utiles chez les vieillards que chez les adultes et les jeunes gens, dans la proportion de 16 à 11  $\frac{1}{2}$  et  $\frac{1}{2}$ , moins aussi chez le sexe féminin que chez le sexe masculin, dans la proportion de 16  $\frac{1}{2}$  à  $\frac{1}{2}$ , enfin, plus utilisable chez les robustes que chez les faibles, dans la proportion de 12  $\frac{1}{2}$  à 14  $\frac{1}{2}$ .

Les lésions clouées, sur nos malades n'avaient réussi que dans 22  $\frac{1}{2}$  cas; ils auraient été utiles chez les jeunes gens, et moins utilisables chez les adultes que chez les vieillards, moins aussi chez le sexe féminin que chez le sexe masculin, dans la proportion de 22  $\frac{1}{2}$  à 29, enfin, plus utilisable chez les faibles que chez les robustes.

Les injections, sur nos malades n'avaient réussi que dans 26  $\frac{1}{2}$  cas; elles auraient été utiles chez les jeunes gens, moins utilisables chez les adultes que chez les vieillards, dans la proportion de 26 à 29  $\frac{1}{2}$ ; moins aussi chez le sexe féminin que chez le sexe masculin, dans la proportion de 26  $\frac{1}{2}$  à 28; plus utiles chez les filles que chez les garçons, dans la proportion de 26 à 28, chez les femmes que chez les hommes adultes, dans la proportion de 26  $\frac{1}{2}$  à 28  $\frac{1}{2}$ , plus utilisables chez les faibles que chez les robustes, dans la proportion de 26 à 28  $\frac{1}{2}$ ; et chez les individus sans poids que chez ceux avec poids, dans la proportion de 27  $\frac{1}{2}$  à 28  $\frac{1}{2}$ .

Nous ne pourrions pas plus loin cette analyse, d'ailleurs facile à compléter, et donc, malgré l'insuffisance des chiffres, nous pensons qu'on peut tirer profit. Ce qui le prouve, est la comparaison de ce tableau avec celui analogue dressé par le docteur Wyke, dans les hôpitaux militaires de Petersbourg, sur une population plus homogène et sur une échelle beaucoup plus étendue, lequel devrait entrer dans la thérapeutique du choléra en Russie, mais que nous donnons ici par anticipation.



En outre du traitement interne, on avait recouru en même temps, dans les hôpitaux affiliés de Petersbourg, à des médications externes, tels que bains chauds, frictions variées, applications de la chaleur sur les membres, ampoules, etc., etc.

L'examen du tableau tracé d'après les documents du docteur Wyllé, nous permet de tirer les conclusions suivantes, en harmonie, jusqu'à un certain point, avec celles que nous a fournies le travail du docteur Thomson.

1° Le laurier stibé employé comme émétique ou laxatif (Fart. sib. gr. VI, Ol. abou. sib. I. m., une cuillerée à soupe de deux-heures en demi-heure) a rendu d'excellens services. Le mélange du laurier stibé, du camphre et de l'opium a détruit, en partie, l'effet avantageux du premier de ces remèdes.

2° Le cubèbe, mêlé à petites doses, souvent combiné avec l'opium (Cubeban, gr. II, Opopale. gr. semis. m., toutes les heures dans du thé de menthe ou de mélisse), ou mêlé à la rhubarbe (Cubeban, gr. VII Rhubar. sib. pulv. gr. VI. Ol. de laurier menth. gr. X m., toutes les trois heures), Pa été encore davantage, administré à fortes doses, en combinaison avec l'opium (Cubeban, gr. VI, Opopale. gr. semis. Sib. sib. pulv. gr. X, m., toutes les trois heures).

3° L'ether sulphurique (Ether sulphur. deusien. I, Filosopher, gr. I. Ol. menth. pipere. gout. V, dix ou vingt gouttes de deux en deux heures), a présenté quelques avantages.

4° Il en a été de même de la quinine (Sulphat. liq. gr. III. Sacch. alb. pulv. gr. VI. m., de trois en trois heures.

5° Les bains de vapeur, combinés avec l'usage interne du laurier stibé et de l'ether sulphurique, ont eu un résultat heureux.

D'autre part, certains remèdes ont présenté des résultats en apparence opposés, à Berlin et à Petersbourg. Ainsi, la romarande romaine (trois gouttes avec six grains de sucre, de deux à cinq fois par jour), et la salse romaine (Nicta. rom. pulv. gr. I, Sacch. alb. pulv. gr. XII. m., toutes les trois heures, avec un peu de thé de menthe), ont eu des succès marqués dans les hôpitaux

militaires russes, tandis que l'emploi de l'opium, qui consistait de si bona serviens au docteur Thommel, paraît ici sous un jour défavorable. Il est vrai, cependant, de dire que le nombre des expériences faites à Berlin, avec les deux premières substances, était trop faible pour en tirer des conclusions, même probables. Pour l'opium il est évident que son action, bonne ou mauvaise, dépend dans cette maladie du mode d'administration, ainsi que l'observe le docteur Wyke lui-même. On en retrouve la preuve dans ces tableaux, puisque ce médicament, administré à la dose de dix gouttes de teinture en deux heures, dans du thé de menthe (dix gouttes de cette teinture répondant à un grain d'opium), et vraisemblablement sans connaître la période de la maladie, a donné lieu à une prostration fâcheuse, et qu'employé avec plus de ménagement (½ de grain d'opium avec de l'eau de menthe de deux en deux heures), il a donné un résultat différent. D'ailleurs, on le voit favoriser l'action du calomel, et jusqu'à celle du camphre, suffisamment dont les docteurs Thommel et Rumborg se vantaient certes d'avoir obtenus dans son administration isolée.

Quelques modifications nouvelles figurent parmi ceux qui ont eu du succès, tels sont entre autres le *man-cuato de camphre*, *rectif. (Magist. Simoni gr. III, Sacch. alb. pulv. p. VIII, toutes les deux heures)*, ou combiné avec le rhubarbe (*Magist. Simoni gr. III, Rhiz. rad. pulv. gr. X, toutes les trois heures, lorsque la langue est chargée, et dans l'inter valle une cuillerée à soupe d'huile d'olive*), *l'écule de rose (Flos. rose gr. III, Sacch. alb. pulv. gr. VI, m., toutes les trois heures)*, le gas simple respiré, et le paludisme. Ces deux dernières modifications ont été employées avec une apparence d'avantage, par les docteurs Bahr et Kehr, à Berlin.

Revenant aux observations additionnelles que nous avons à faire sur les méthodes de traitement mises en pratique à Berlin, nous mentionnerons les succès obtenus par le docteur Waldoch, jeune médecin dont il a été question précédemment, et qui, dès le début de l'épidémie, suivant l'exemple du professeur

Reich, avait recouru fréquemment à l'usage des dentifrices. Ce traitement perturbateur, combiné à l'opium et aux boissons abréchantes, lui permit d'arrêter un grand nombre d'attaques de choléra au moment du développement.

Nous rappellerons le traitement administré dans la maison de travail (voy. Bulletin anatômique et p. p. 143), consistant, en un vomitif administré dès le début, une saignée lorsqu'il y avait excitation vasculaire, des émulsions huileuses, et des infusions légères, aromatisées, chaudes, pour boisson. La plupart des individus de cette maison étaient des gens sans soucis en hygiène, nonchaleux, fumeurs, mal couchés. Ils tombèrent malades, se firent soigner dans la maison même, et d'autre eux guérirent, et se rendirent à leur travail; en outre, nous ne devons pas perdre de vue qu'un nombre de ces 25 cas traités, il n'y en avait que 7 de graves.

Nous ne passerons pas sous silence les essais faits avec la charbon, par le docteur Bieber, essais répétés ailleurs avec des résultats variables. Ce praticien administrait d'abord un dentifrice, puis d'heure en heure, une cuillerée à café de l'électrolyte suivant : Carbon stibit. pulv. uncius dimid. Gummi arab. pulv. drachm. I. Symp. simpl. q. s. ut fiat Electuarium. Il recommandait son remède à son élève, de préférence à toute autre boisson, et faisait particulièrement attention à ce qu'il ne changeassent pas de position dans le lit. Toutefois, il ne négligeait pas la toilette d'opium, les poudres effervescentes, l'émulsion camphrée, et même la digitale pourpre, en sorte qu'il est difficile d'espérer un jugement sur ses résultats.

Nous rapporterons, à l'appui des avantages que nous avons vu résulter de l'emploi des dentifrices, le témoignage du docteur Albert Sachs, à Berlin, lequel s'exprime ainsi dans le n° 24 de la Gazette médicale :

« Pour ce qui regarde les vomitifs, non-seulement ils ne retardent pas le développement du choléra, mais ils ont même, d'après notre expérience et celle d'un très-grand nombre de médecins berlinois, le mérite principal pour éloigner l'at-

taque du choléra, et pour l'étouffer à sa naissance. Ils ont voulu promptement, et souvent seuls, à guérir le malade dans sa première période, ainsi que les accidents, et fréquens parmi nous, auxquels on pourrait donner le nom de choléra, et les malades, immédiatement après leur effet, se sont trouvés fort soulagés. Les vomitifs amenèrent ces changements favorables, que les malades eussent, ou non, déjà beaucoup vomé naturellement, et même la langue étant tout-à-fait nette. Ainsi, d'après les expériences recueillies jusqu'à ce jour, on ne saurait avec recommander, d'une manière pressante, l'usage des vomitifs partout où ils sont le moins du monde indiqués.

Nous citons également le témoignage de M. le docteur Socha, en faveur du sulfate de quinine. L'emploi de ce remède, entrant dans les vues de ceux qui trouvaient une analogie entre le choléra et les fièvres intermittentes, et soutenu par l'autorité du docteur Guelle, fut assez souvent essayé dans la pratique particulière, à Berlin. Le docteur Frankel fut un de ceux qui y eut recours dans un cas de choléra assez violent, avec absence de vomissement. Il donna par dose, deux grains de sulfate de quinine, avec demi-grain d'opium, un peu de sucre et quelques gouttes d'huile essentielle de menthe, et répéta l'administration de cette dose d'heure en heure, ne l'accompagnant que de l'application du camphre sur la poitrine, l'estomac et les jambes, et d'une boisson froide du mucilage de gomme d'avoine. Malgré la répétition des doses, les crampes et les saignemens périodiques avaient cessé, le pouls était devenu plus dur, le pouls s'était relevé, dans la nuit il n'y avait plus eu qu'une seule saignée, et le lendemain matin le malade ne se plaignait plus que d'avoir la tête un peu prise. — Le docteur Socha, après avoir rapporté ce fait, qui ne nous paraît pas tout-à-fait concluant, en raison de l'action concomitante de l'opium et de l'huile de menthe, ajoute la remarque suivante :

« Pour ce qui concerne la quinine, elle paraît avoir décidé-ment agi d'une manière favorable dans ce cas, et plusieurs faits analogues sont venus à ma connaissance, où la méthode

avait été soulagé promptement par le même moyen. Quoiqu'on ne puisse pas bien mesurer l'espérance qui suit du choléra une fièvre intermittente brève, celle n'est pas une raison pour abandonner tout soulagement ultérieur avec la quinine. Ces deux maladies concernent toujours un certain degré de parenté sous le rapport de leurs causes, et en tant que leur siège commun paraît être lesplexus nerveux du bas-ventre. La quinine agit, sans aucun doute, d'une manière avantageuse et prompte, dans les fièvres d'accès, en calmant, fortifiant, ou de toute autre façon, lorsqu'il y a un trouble des organes sanguifères: ainsi, la théorie permet de supposer que ce remède pourra être également utile dans le choléra, quand même ses deux maladies ne présentent presque aucune ressemblance entre leurs phénomènes. La quinine a été employée fréquemment avec succès, dans le traitement de la morueleté du choléra, lorsqu'il existait beaucoup d'épuisement. On l'a aussi recommandée comme préventif, et elle ne peut manquer d'être utile sous ce dernier rapport, lorsqu'on considère ses qualités mollicieuses générales. »

Nous ajouterons à ce que nous avons déjà dit sur les traitements employés dans les hôpitaux de Berlin, que la transfusion du sang y a été pratiquée à diverses reprises et avec succès. — Le 17 octobre 1831, en particulier, M. le docteur Dieffenbach l'a faite dans l'hôpital de M. Casper, sur un homme de 50 ans, dont le pouls était insensible, les extrémités et le visage froids. Le malade manifesta peu de sensibilité lorsqu'on mit à nud les vaisseaux du bras; l'artère humérale était très-contraincte, sans pulsation, ni vibration; à l'ouverture, à peine s'en élevait-il quelques gouttes d'un sang noir: la veine, au contraire, contenait une grande quantité de sang noir. Un des médecins qui résident à l'hôpital se fit ouvrir la veine, et du sang ainsi obtenu, on en injecta environ deux ou trois onces dans la veine brachiale du malade. Le pouls se releva immédiatement après, passant de 65 à 70 pulsations par minute; mais il disparut bientôt, et la mort survint demi-heure après l'opération. —

Dans l'hôpital de M. Becker, de semblables essais furent répétés deux fois chez des malades desespérés, le résultat fut le même, seulement chez ces individus la transfusion fut suivie d'une dyspnée et d'une angine extrême, et la mort arriva au milieu de convulsions violentes.

Dans l'hôpital de M. Fränkel, ainsi que nous l'avons signalé précédemment (*Bulletin médical* n° 7, p. 58), on avait essayé, chez une femme âgée, atteinte d'un choléra asphyctique très-pressé, l'injection, dans le veine brachiale, d'une infusion d'un gramme de fleurs d'arica sur quatre centes d'eau. La malade supporta fort bien l'opération, sans manifester beaucoup de sensibilité, elle parut se remettre quelques instans, mais bientôt elle expira avec une sensation pénible d'angoisse et de suffocation. L'ouverture du cadavre présente des altérations pathologiques, analogues à celles observées chez d'autres sujets traités d'une manière différente.

Nous avons dit que les essais incomplets entrepris avec l'huile de capot, dans le même hôpital de M. Fränkel, n'avaient donné aucun résultat. Nous avons également mentionné une expérience malheureuse faite à l'hôpital de M. Casper, avec ce remède adouci d'huile de lin ou de lin par collation à café, jusqu'à ce que le malade en eût pris environ deux gros. Nous verrons ailleurs l'huile de capot servir contre des accès roch, entre les mains d'un praticien jaloux.

Nous rappellerons enfin l'application de la théorie homœopathique au traitement du choléra, sur laquelle nous avons fourni des documents dans notre rapport du 21 novembre 1831, et dont le Bulletin médical n° 9, page 110, n'a pas qu'une mention superficielle.

Le docteur Hahnemann veut développer ses opinions à cet égard, et quelques médecins homœopathes les ont déjà mises en pratique en Autriche, lorsque le docteur Seiler joua à propos d'un dîner l'air de l'air à Berlin. L'administration s'empresse de mettre les dispositions des deux chambres, l'une pour hommes, l'autre pour femmes, dans l'hôpital n° 5, pour donner plus de



publiées à ses opérations, et M. le docteur Thurnmel, ainsi que son assistant, le docteur Beyer, lui offrirent franchement une coopération active. Mais M. Stüler, sous divers prétextes, ne crut pas devoir accepter cette proposition : tantôt c'était l'absence de salles suffisantes dans l'hôpital, qui pouvait entraver son traitement (en dépit du docteur Habermann, qui présentait le sanglier dans le choléra); tantôt il redoutait d'être accusé au conseil d'un collègue, son supérieur; tantôt il alléguait les dangers résidant du transport des malades. Il préféra donc pratiquer en particulier dans les maisons d'un M. Wismke, voisin de l'hôpital du docteur Thurnmel, où se trouvaient logés un grand nombre d'indigènes, et dans le propriétaire, grand adepte de l'homéopathie, se prêta de la meilleure grâce à assurer ses soins. Aide d'un jeune médecin, M. Heynal, le docteur Stüler traita ainsi plusieurs malades, et on lui fit indirectement adresser des remerciements dans les feuilles publiques, au sujet des guérisons obtenues. Toutefois, le docteur Thurnmel s'apercevant qu'un grand nombre de maladeux lui arrivaient des maisons Wismke, provoqua une enquête officielle sur cette adresse, et le résultat de laquelle prouve que des intrigues avaient été mises en jeu pour obtenir des distinctions favorables au docteur Stüler. (*Berliner Choleraz-Konting* n° 26, p. 224.)

Cela ne deussant le révéler le détail des faits, nous nous rendîmes auprès de M. Stüler, et le priâmes de nous permettre de suivre sa pratique; mais il n'accueillit pas notre demande, sous prétexte que nous devions nous fier à sa parole, puisqu'il lui était difficile de nous conduire à temps chez des malades dont les symptômes variaient d'un instant à l'autre, et qui, par conséquent, exigeaient alors un traitement différent, ou dont la guérison était miraculeusement prompte. Il est cependant le comble de la complaisance de nous communiquer le plan de sa thérapeutique, que nous transcrivons ici :

« Les médicaments que j'ai employés homéopathiquement avec succès, dans les diverses formes du choléra soulevés à mon

observations, ainsi que les indications qui déterminent leur usage, sont :

« 1° Le *Purpureum album* (employé avec succès dans la 3<sup>e</sup> épidémie,  $\left(\frac{1}{2} \text{ gr.}$ ) à la dose de 2 à 4 centigrammes, ordinairement une seule fois, et, par exception, une seconde, mais seulement après l'administration d'un remède intermédiaire, lorsque l'indication se reproduisait.) Il s'est montré surtout avantageux dans les cas, où, une cause extérieure ou apparente non-indiquante ayant eu la disposition latente, on voyait se développer un gonflement du bas-ventre très-angéuxant, des douleurs abdominales transcurrentes, des hémorrhagies fréquentes, puis, à une époque plus ou moins rapprochée, des diarrhées de nature cholérique, qui persistaient quelque temps avant qu'il survint des vomissements, et peu après les accidents de refroidissement accompagnés de spasmes, enfin les autres phénomènes pathologiques caractéristiques du choléra, jusqu'à l'asphyxie. Ce médicament était également indiqué lorsque ces derniers accidents survenaient de prime abord, sans aucune éruption préliminaire, et en outre, dans les cas où le camphre, administré suivant la méthode d'Hahnemann, n'eût combattu avec succès les cas de maladie dans lesquels il avait été employé.

« 2° Le *Arum*  $\left(\frac{1}{2} \text{ gr.}$ ) convenait particulièrement, dans les cas où les vomissements et les selles survenaient de prime abord, et où des symptômes graves s'y joignaient promptement, et qu'il survenait en même temps, soit une faiblesse extrême, soit un état de péculation continuë, surtout dans la partie supérieure du corps, avec un tel plethore et rougeur, qui accusait la présence de douleurs épigastriques et abdominales, liées à une angine intestinale, ordinairement indécrite et partant de l'épigastre, (nous croyons l'avoir observé plus rarement dans les années), enfin, accompagnée de sueurs très-réquentes et abondantes.

« 3° Le *Cannab.*  $\left(\frac{1}{2} \text{ gr.}\right)$  ne parut de voir s'appliquer qu'en forme

de chûtes qui s'accompagnent de contractions, ou de convulsions convulsives dans les membres, et où se manifestent en même temps une grande inquiétude, une tendance à sortir du lit, peut-être aussi de l'anxiété dans les malades ventrals.

• 4° Le Phosphore se montre toujours avantageux dans les diarrhées cholériques, accompagnées de vomissements de même nature, et avec suppression de la sécrétion de l'urine, dans les cas où la disposition à l'état de chaleur et au refroidissement extérieur, ainsi qu'à l'anémie, n'est pas trop marquée. Lorsque les malades se plaignent d'une sensation de froid, ou de brûlement à l'intérieur, surtout dans la région gastrique, ou de douleurs lancinantes dans les côtes du thorax ou dans les hypochondres, lorsqu'ils accusent un état d'angine, et un embarras obscur de la tête, avec écoulement ou vomige, surtout en étant couchés, comme si le lit se balançait ou tournait, un bruit continu dans les oreilles, semblable à celui que produisent de petites bulles d'eau qui éclatent, enfin, des crampes douloureuses dans les mollets. Dans ces cas aussi, la température de la surface extérieure du corps n'est pas sensiblement altérée, du moins dans le principe. Le pouls est un peu déprimé et en même temps mou, les traits duant, il est vrai, affaiblis, particulièrement dans le contour des yeux ternes, mais la couleur de la face n'est pas triépide, et dans certains cas, on l'a vu prendre une teinte bleu-rougeâtre. A ce degré, la maladie peut se maintenir long-temps (plusieurs jours), avant que de passer à l'état de chaleur endémique, par suite de négligence. Le phosphore convient aussi parfois, lorsque le Veratrum avait fait cesser les symptômes les plus graves, mais que la diarrhée reparsait fréquemment. Dans ce genre de maladies convulsives, le soufre peut aussi se montrer avantageux.

• 5° Le Nitre romque ( $\text{KNO}_3$ ) a servi de remède intermédiaire

dans quelques occasions et dans quelques formes de choléra, néanmoins ce médicament a joué d'une action indépendante,

dans les cas où le gastrogène avait plutôt le caractère de crampes, (notamment lorsqu'il existait une tendance primitive aux crampes d'intensité, avec notamment ou du moins avec nausées), lorsqu'il survenait des selles fréquentes, mais peu abondantes, et parfois des hémies sans effusion, souvent, dans le début, lorsque le goût était mauvais, amer, ou salé, que la langue était chargée, qu'il existait une céphalalgie graveleuse, plus ou moins pulsative, avec fraîcheur du front et saeur des mâchoires, lorsque le malade avait la perception d'une sensation de froid, intérieure, générale, surtout dans le principe, qu'il ressentait de petites frissons de frémissement, avec un secoulement très-grand, une agitation partant surtout du trépidement, et parfois une disposition à des épouilles ou très-prolongées, le poids étant spasmodique et souvent intermittent. A une époque plus avancée, cet état passait aux accidents les plus violents de vomissements, qu'on ne distinguait pas d'une manière très-marquée des autres formes de la maladie, toutefois, les vomissements ne suffisant pas pour faire cesser la maladie, quoiqu'ils parussent amener quelques améliorations, la guérison ne pouvait s'obtenir que par le moyen de la saignée sanguine.

6° La *Brûlure* s'est principalement montrée accidentelle dans le stade de la maladie, encore sous le nom d'état typhoïde. Cet état est souvent amené par l'emploi d'une chaleur trop élevée, ou par l'abus de farins de médicaments excitants et narcotiques, mais il n'est pas rare qu'il survienne seul et sans cause déterminante étrangère, principalement lorsque l'attaque a été très-violente et que la guérison en a été curative, et surtout dans les formes de choléra, auxquelles l'émulsion est applicable. Les éruptions éphémères ont été aussi le fait dans ce cas, ou les de froid, et des autres frictions des mains redeviennent chaudes, il survient une chaleur sèche, presque brûlante, et le poids est accablé, rapide, plus ou moins plein, très-raf, mais non dur. Quelquefois les malades sont plongés dans un état soporose, les yeux à demi fermés, tournés vers le haut, irréguliers et hémériques, la face est souvent blanchâtre ou ter-

rouge, sans être violacée, les lèvres très-riches et brillantes, parfois recouvertes d'un enduit mucopurulent très-épais vers les coins. Il n'est une éruption légère de la bouche; la langue est très-riche, le malade ne la tire qu'après y avoir été engagé à haute voix et à plusieurs reprises, et il ne la retire pas tout de suite. Quelquefois il existe une contraction passagère des muscles de la face, les mâchoires sont serrées spasmodiquement; il y a généralement de dents, chaleur (rarement transpire) du ventre, diarrhées dans les côtes de la poitrine, et, plus ou moins souvent, dans les hypochondres. Par intervalles les malades sont pris d'une inquiétude extrême, leur regard est fixe, la coloration de la face s'efface, ils se jettent d'un côté à l'autre dans l'agitation de l'angoisse, ne veulent supporter la moindre couverture, et cherchent à crier à bas du lit, ils criant, sont hors d'eux-mêmes, et violent jusqu'à la fièvre. Dans un cas où les accidents que nous venons de décrire récidivaient avec la plus grande intensité, le médecin de Cambridge fortament atteint par la peste fut à une heure favorable.

« Une heure, tout au plus, suffit pour s'assurer de l'efficacité d'un remède. L'amélioration qui suit l'emploi d'un remède appliqué à propos, se montre, dans les cas même les plus graves, dans un bout d'un quart d'heure, et au plus après demi-heure. Si l'état du malade n'a pas varié, après une heure au plus, on estime s'il est empiré, il faut de suite avoir recours à un autre remède; on en fait de même, lorsqu'il s'opère un changement remarquable dans un sens opposé, de manière qu'un autre médicament y réponde mieux et plus complètement. Les consultations, survenant plus tard, ne requièrent en général aucune indication particulière, mais seulement une surveillance attentive, et l'administration répétée et abondante des bolus. Dans ces cas, on n'a obtenu quelque résultat avantageux de la répétition des remèdes, que du Corne et du Vinum (cependant l'effet de ce dernier a été moins certain et moins durable). »

« La seule exception que nous ayons faite aux règles strictes

de l'homœopathie, a été de permettre un mode de traitement plus aseptique, lorsque la sueur et le froid étaient dominans, et de faire faire fréquemment une détersion chaude et légère du genre d'érosion. Cependant nous aurions aimé notre lui plus facilement et plus promptement, et même les vomissemens et les selles, et nous aurions eu l'occasion et la facilité d'employer des affusions froides, dans cet état de chaleur et de froid, et si nous aurions administré fréquemment de petites quantités d'eau à la glace, ou des lavemens de même nature. Ce qui vient à l'appui de cette idée, sont les cas publiés à Vienne, ainsi que le cas d'un malade que j'ai observé, et qui ne put être calmé, que par l'usage abondant de l'eau froide, à la suite duquel il tomba dans un sommeil favorable.

« Signé : le docteur STOLLER. »

Le résultat que dé avoir obtenu le docteur Stoller, de traitement homœopathique indiqué, a été consigné dans les numéros 24 et 25 de la *Berliner Klinisch-Zeitung*. Si l'on doit s'en rapporter à cet exposé, 31 malades auraient été traités de cette manière, dont 15 cas légers, 8 cas plus violens, et 8 cas très-graves, les premiers et les seconds auraient été tous guéris, et sur les 15 derniers, M. Stoller n'en aurait perdu que 6, et qui feraient une proportion de guérisons de 50 p. 100. Mais il faut, nous le répétons, s'en rapporter pour cela à son témoignage, car aucun autre médecin, si ce n'est son assistant, n'a soigné les malades, et, par conséquent, personne n'a pu s'assurer du degré de fait qu'on doit apporter à ses assertions. (*Rapport du 24 novembre 1851.*)

Sans entrer ici dans une discussion sur la valeur du système homœopathique, dont nous sommes loin de repéter toutes les bêtises, nous avouons que dans nos applications au traitement du choléra, il n'a pu nous convaincre. En particulier, les recherches que nous avons faites sur la nature et l'étendue des lésions pathologiques intestinales qui sont la conséquence de l'attaque, nous empêchent de croire à la rapidité miraculeuse des cures, dont Messieurs les homœopathes se font gloire. Quant

à l'eau froide et à l'eau tiède auxquelles ils ont eu recours en même temps, nous pensons qu'elles peuvent avoir constitué la partie essentielle de leur traitement, mais que celles-ci n'en ont pas toujours agi homœopathiquement, comme il le semble au premier coup d'œil; celle personne n'ignore que d'autres praticiens les avaient déjà employées précédemment avec succès, sans pour cela en rapporter tout l'honneur à l'influence d'une théorie exclusive.

Passant de la capitale de la Prusse aux districts voisins, nous retrouvons la confirmation des premières données thérapeutiques que nous avions recueillies dans Berlin même. Les détails qui se rapportent à cet objet, seront consignés dans la publication ultérieure des résultats que nous a offerts l'inspection des lieux ravagés par le choléra, le long de l'Oder, du canal Finster et de la Havel. Nous nous bornons à dire ici, que soit à Custrin, soit à Neuenhof, Wriezen, Freyenvallde, Leutenberg, etc., nous avons remarqué que les étiologies avaient fourni une des bases essentielles du traitement le plus favorable; qu'en particulier, à Freyenvallde et à Anallenhof, près de Nieder-Finster, ces mêmes étiologies suivies de l'administration du Huile de Caloput, avaient produit des effets remarquablement avantageux. Les saignées et l'opium avaient maintenu le sang que nous leur avions saigné, et les bains de vapeurs, ainsi que le traitement suivant direct interne, avaient perdu infailliblement la réputation dont ils jouissaient, avant que l'expérience ait voulu substituer la pratique médicale, ou détruire les préjugés d'une théorie erronée.

Au rapport du docteur Pfeiffer, le traitement mis en pratique à Rappin et à Arnswalde, dans la circonscription de Stettin, par les soins de M. le docteur Schmidt, consistait dans l'emploi des vomitifs dès le début, des frictions répétées et prolongées, des poudres de Krijewski (Fier. noir, Cambr. marin., Eau qm ap., Camphre. subact. mg gr. VI, Hyoscyam. pulv., Eau. ac. romb. une gran. dissol. Arsen-est drach. dissol. m f pulv. dissol. in part. FI aquosa)

ou des gâtes de Schaffer (Tinct. castor. macer., Tinct. valer. cretic., Tinct. chinis., *Idq. com. rare. macre. ana. drachm. I.*, dont on donne 10 gouttes toutes les heures), des sirops, etc. La saignée ne fut pas employée, et les bains rarement. Le résultat fut, qu'à Hoppes, sur 113 malades il en mourut 101 et guérit 12, ce qui fait une proportion de 51  $\frac{11}{100}$  guérisons sur 100 malades. Nous avons déjà fait connaître ailleurs les raisons pour lesquelles de semblables succès ne furent pas obtenus à Arnoldorf (Rapport du 7 décembre 1831).

A Posen, les médecins considéraient la maladie comme ayant son siège dans les plumes et ganglions nerveux du hain-ventre, et comme tendant par sa nature à paralyser le système nerveux, les congestions actives, les inflammations, les spasmes, l'embarras gastrique, ne furent évités par eux que comme des complications. En conséquence, pour combattre la maladie proprement dite, ils employèrent, 1° le calorique à l'extérieur sous toutes les formes ; dans le début, la chaleur sèche, à une époque plus avancée, les bains chauds (*hot B.*), siglets du poitrine, arros., etc., etc., les bains de vapeur, les fomentations chaudes, excitantes, spiritueuses, scottiques, les sachets contenant des cailloux ou du sable chaud, etc., etc., 2° les frictions excitantes, les sirops, etc., etc., 3° à l'intérieur, les excusifs styptiques, les tentatives de sudorif., d'astring., de narc., la liqueur ammoniacale rectifiée, une saturation avec ou sans télectate d'opium, et en particulier le camphre, l'essence camphrée et l'huile essentielle de storachine, sous forme de poudres, d'émulsions, en solution dans l'éther, en lavement, etc., etc. — Dans quelques cas très-graves, on a administré jusqu'à 1  $\frac{1}{2}$  once d'huile essentielle de storachine, par cuillerée à café, de quatre d'heure en quatre d'heure, et on a obtenu des guérisons. — Pour combattre ce qu'ils considéraient comme des complications, ils avaient recours, dans la complication congestive, aux saignées générales, aux saignées, aux acides minéraux, à la mixture de Hops (*Acid. maris. destillat. I.*, *Idq. menth. pcp. vel Ment. campher. anisat. I.*, Tinct. opii gutt.



**XL.** On administrait le quart de la dose, toutes les trois ou quatre heures, dans un peu de graine d'anis). Vers la fin de la maladie, surtout lorsqu'il se développait un état suppuré, on avait recours au calomel et à la répétition de la saignée. Dans la complication gastrique du début, on administrait le sel ammoniac en solution ou les dragées. Dans la complication spasmodique on combinait les narcotiques, et, en particulier, l'opium ou le jaspamer avec le camphre. Si le spasme était surtout épigastrique, on joignait l'opium au kamari, et les intestins en étaient particulièrement le siège, on donnait avec succès l'extrait de semence coque, ou un mélange de camphre et d'huile. ( *Alm. apur drachm. I. Camphre. solut. gr. XVI. Sinech. alb. pulv. unc. I. Apur medus. unc. VIII.* Une cuillerée à soupe toutes les demi-heures. )

D'un autre côté, le docteur Linsert, attaché à l'hôpital militaire de Posen, partant de l'hypothèse, que la maladie tient son origine d'une excitation excessive du système nerveux grand sympathique, avec dépression du système nerveux à la périphérie, cherchait à établir l'équilibre entre les deux systèmes, et à empêcher la paralyse, suite de la rupture de cet équilibre. Pour cela il employait à l'intérieur des médicaments nerveux et digestifs, et à l'extérieur les caustiques cutanés et le chlorure stibé. Le café, le camphre, le sucre, l'ambre, le camphre d'ammoniac, le camphre, l'opium, le kiamah, la valériane, le menthe, le café, le vin, les boissons chaudes et mucilagineuses, l'acmé, tel était l'arsenal pharmaceutique auquel il avait recours. M. Linsert pensait que les professeurs du médecin de régiment, M. Kinsjerski, ne méritaient pas le blâme dont on les avait accusés à Berlin; il les regardait, comme tantôt arriérés dans le début, affirmait, qu'ils avaient souvent prévenu l'attaque du choléra, en favorisant les sueurs et éliminant les crampes, la diarrhée, les nausées ou les symptômes épigastriques, et disait n'avoir point observé de maladies consécutives, par suite de leur administration; cependant il ajoutait, que ce remède ne devait point être vuilé entre les

malin de tout le monde indistinctement. Le rompre et l'opium employés lachement lui avaient aussi rendu de bons services, ces médicaments devant être administrés à petites doses, et s'interrompre entre eux suivant la marche de la maladie. Dans les cas légers on employait la teinture de valériane chiodée, et des baumes chauds — Les saignées n'étaient pratiquées, que dans les cas où il se développait un violent organe du système sanguin, et, dans ces cas, le sang exprimait quelquefois un coagulum rouge pendant la saignée. Les ventouses et les sangsues n'étaient d'aucun usage dans les cas graves. On avait alors recours à des frictions répétées, jusqu'à ce que le peau rouge, puis on appliquait des émoussures acides avec de l'émétique caustique. Les bains chauds et les bains de vapeurs ne rendaient aucun service et augmentaient l'oppression du malade. La chaleur sèche paraissait plus avantageuse; on l'appliquait sous forme de sachets d'herbes, de balle d'avoine, ou de grains de graine. Le traitement conseillé était extrêmement simple et consistait dans l'emploi d'inhalations aromatiques légères; s'il y avait tendance à la constipation, on avait recours à la *Stimula opura de rhubarbe*; si, au contraire, la diarrhée était la symptomatisme prédominant, on employait les mucilagineux combinés avec du crémoré, ou la teinture d'opium. Le régime était légèrement tonique, et l'on donnait du vin en petite quantité. Les maladies consécutives au choléra étaient traitées d'après les indications générales. — Sans ce traitement, le docteur Lefebvre dit qu'on s'en serait perdu que le malade sur 70, ce qui fait une proportion de guérison de 50  $\frac{1}{2}$  sur 100 malades. (Rapport du 29 décembre 1831.)

A Flecheux, ville du grand-duché de Posen, de 3,700 habitants, l'épidémie de choléra, depuis le 23 août au 18 septembre, avait tué 155 individus. M. le docteur Arch, chargé d'une partie du service de santé, est à saigner 101 malades, dont il nous dit s'en être perdu environ que 50 sur 100. Son traitement avait consisté dans l'emploi des saignées générales dès le début, ou lorsque la fièvre était prise; dans l'usage

mixture de levure avec du lait, de marilaginum en huile, et d'une mixture, composée ainsi que suit : *Spermaceti pulv. gr. IV, infund. in .℥j. huile une. VI. huile et add. Gummi. arabi. drachm. VI. Mince. comples. P. II. drachm. III, m.*, dont une cuillerie à soupe d'heure en heure. Lorsqu'il y avait vomissement, il avait recouru à la *Mintia* chose, huile *P. B.* avec du camphre en petites doses. Les émétiques et les purgatifs étaient exclus de sa thérapeutique. Il avait recouru au musc, dans les maladies convulsives avec des adynamiques. Les bains tièdes lui ont paru utiles, et les bains de vapeurs surtout anodynes. Enfin, il faisait pratiquer des frictions à la peau, avec un liniment composé de *℥l. thevetich. une. dissid. ℞q. anodyn. une. J. Tinct. caps. anody. Tinct. camphr. une drachm. II.* L'opium, qu'il administrait dans le principe de l'épidémie, fut abandonné plus tard. Le calomel fut administré quelquefois, mais sans effet très-marqué.

Dans le sud de la province de Posen, nous voyons, à Charswa, le docteur Kouchny, obtenir des succès par le traitement suivant :

1<sup>o</sup> Si l'on est appelé de bonne heure, et que le point exsiste, on doit pratiquer sans retard une saignée du bras ou du pied, plus ou moins copieuse, et même répéter souvent l'époque de la maladie, la constitution du malade, ou l'état du point. Le bon sens du malade ne doit pas même faire reculer devant la saignée. Si l'on est appelé tard, et que le point ait presque disparu, on a d'abord recouru aux frictions, aux infusions chaudes théiformes, à la lotion de l'eau tiède, au bain tiède, et dès que le point se relève, même pendant le cours du bain, on pratique la saignée.

2<sup>o</sup> Après la saignée, on recourt aux frictions, aux fumigations chaudes, à l'application de la chaleur sèche, mais dès que le corps se réchauffe, il faut cesser toute application chaude, et se contenter de quelques frictions spiritueuses, anodynes, ou aromatiques. De même, on cesse les boissons tièdes pour les remplacer par des boissons fraîches, aliquoties d'*Ellixir acide de Radix.*

2° On applique, en même temps, des cataplasmes aux jointes, et si le malade vomit considérablement, on place un cataplasme sur l'épigastre.

4° La saignée tête, et le corps étant réchauffé, on administre une decoction de Salap, opopon et arithides (Direct. saignée. Fl. Tissot qui guér. Fl. Mus. saignée. acid. P. E. arrachement I., et aussi directement) : par cuillerée à soupe de deux en deux heures, graduant la dose d'opium sur la force de la saignée (cette dose devra être d'autant plus faible, que la saignée aura été plus copieuse), et sur l'état de la tête. Si le vomissement continue, malgré le cataplasme et les frictions sur l'abdomen, on appliquera quelques sangsues à l'épigastre. On triera avec soin le blennorrhée, le cataplasme, le catarrhe et même les poudres effervescentes. — Si la diarrhée continue d'être très-abondante, malgré la saignée, on administrera des lavements avec saignée et opium, répétés de deux en deux heures, à moins qu'il ne survienne de l'anasarque.

5° Si les selles se colorent, et que le malade soit très-affaibli, on pourra administrer une mixture légèrement astringente (Tissot, *crém. acid. Ethor. acide. une once de safran. , Syr. rosier. var. I., Aq. flor. safran. var. IV*), par cuillerée à soupe de deux en deux heures, en ajoutant à mesure une ou plusieurs gouttes de mixture d'opium, de manière à se régler sur l'état de la tête.

6° Si le malade se rève un peu, on pourra avec prudence à un régime végétal ou animal, légère et très-léger.

8° Quant à la saignée, on l'évitera, tant que les selles sont blanches et copieuses, avec des infusions chaudes; mais, que les selles se colorent, on se bornera à donner de l'eau tiède, puis de l'eau froide. L'eau froide est surtout propre à combattre les hémorrhagies.

Par le moyen de ce traitement, le docteur Kouchey aurait guéri la plupart de ses malades, et lui-même, ainsi que sa famille, se seraient vus les plus heureux effr.

Vers le mois de Poise, à Marivan-Guéra, les docteurs Gethol et Michélon, répétant le traitement existant dans le

avaient vu les mêmes Doléances à Reques, et considérant les vomissements et les selles, dans le choléra, comme un symptôme naturel, prescrivaient à leurs malades la mixture suivante : *Sulphat. magn.* anar. ℥. *Carbonat. magn.* drachm. ℥. *Emulsion. semis. papav. alb.* anar. VI. *Tinct. opii simpl. scrap. fluid.* ℥. *Syr. simpl.* anar. ℥. On donnait de cette mixture une cuillerée à soupe toutes les heures ou toutes les demi-heures, et on répétait la dose si elle était revenue. En outre, on lavait et frottait boire de l'eau froide au malade ; on plaçait des sangsues sur les bras, les jambes, et sur le ventre ; enfin, on appliquait parfois des sangsues dans le rétro-pécordiale. — A l'aide de ce traitement simple, les malades, dans l'attaque aiguë du choléra, avaient été guéris.

Avant de quitter le grand-duché de Posen, disons un mot d'un traitement particulier qui a été mis en pratique en août 1831 à Sallé, et dans vingt-sept communes du cercle de Wilsitz, et qui, dès lors, a joué en Pologne d'une certaine réputation, nous voulons parler de la méthode curative du docteur Lwizewski, médecin à Lohowicz, district de Bromberg. Ce praticien partant de la théorie, que dans le choléra le système nerveux méplatéchnique était affecté primitivement par une cause malarigine malfaisante, qu'il en résultait un affaiblissement du système avec irritation anthraxique, et une paralysie consécutive de l'estomac et des intestins, recommandait, dès le début, l'emploi d'une mixture complexe acédée (*Camphor. pulv.*, *Essen. Myrr.* anar. gr. XXIV. *Gum. mastic.* anar. fluid. *Essen. papav. rose.* anar. VI. *Liq. ammon. succ.* drachm. II—III, *Sacch. alb.* anar. ℥), qu'il administrait, chez les adultes, par cuillerée à soupe d'heure en heure ; chez les enfans, par cuillerée à café, et à une époque plus avancée, de quart d'heure en quart d'heure, ou même toutes les cinq minutes, sans être arrêté par les vomissements qui survenaient, puis dont il éloignait l'image, lorsque le poids se relevait, que les vomissements cessaient, et que le malade éprouvait une sensation de chaleur dans l'estomac, les évacuations étaient cessantes. — Chez les

ensuite ou chez les adultes, on administrait aussi le camphre ou bromure, dans un liquide mucilagineux; pour les enfans, à la dose de 25 grains; pour les adultes, à celle d'un gros. Ces lavemens lui ont paru d'une haute importance. On retirait l'administration de la propiété avec la cessation des symptômes violens, et on continuait l'usage du camphre. En même temps, on appliquait des sinapismes sur l'épigastre, des onctions chaudes, aromatiques, camphrées, sur le ventre; on pratiquait des frictions sur les membres et le long du dos, soit avec un liniment composé de teinture de muscade, de camphre, d'annattoque et d'essence de rosier, soit avec un onguent stibé (Phar. méth. vna. II. Camphre, des drachmes VI. *Onion porrea*, unces VI). Le docteur Lavier recommandait, en outre, à ses malades, d'éviter, autant que possible, toute boisson, surtout toute boisson froide; et il combattait la dyspnée à l'aide de vapours camphrées. Enfin, chez les personnes plethoriques et robustes, le pouls subsistant encore, il avait recours à des saignées larges, dès le début, et avant l'administration des remèdes internes; mais il répétait les émissions sanguines, lorsque le pouls était insensible, et y revenait lorsque la réaction s'établissait, le pouls reparut. — Dans la convalescence, il employait contre le hoquet, le cataplasme, l'opium et les nervins; contre la diarrhée, les lavemens avec infusion de valériane et de sauboude, et la liqueur ammoniacale aromatisée; contre la constipation, les lavemens émoussés, pour fortifier, les baies aromatiques, les bouillies légères, le lait coupé, etc. Tel est, en résumé, le traitement du docteur Lavier, qu'il dit avoir employé chez ses malades et dans vingt-deux cas-moyens ou graves de plusieurs rhumes, hormis de l'art. Sur ces malades traités de cette manière, il n'en eut perdu que six, ce qui fait une proportion de guérison d'environ 77 sur cent. — Un résultat aussi brillant, annoncé pompeusement, ne pouvait manquer de faire sensation, on répéta l'expérience, et malheureusement elle ne répondit pas toujours à l'attente. Nous avons vu à l'article combien les essais avec le camphre avaient

mal révolté et en particulier dans l'hôpital du docteur Gies, où le traitement ayant été administré à cinq malades suivant les règles du docteur Lavielle, il n'en résulte qu'un seul, le plus rebelle de tous.

Sans donner le détail des divers traitements employés à Königsberg, dans la Prusse orientale, nous nous bornerons à indiquer celui qui paraît avoir offert les avantages les plus marqués, et qui a été recommandé par M. le docteur Treysen.

Dans ce traitement, la diarrhée des prodromes était combattue par la solution d'opium, administrée avec six gouttes sur du sucre (10 gouttes, soit un grain d'opium, pour cinq gouttes de sucre en deux heures), lorsque la langue était sèche, ou, si celle-ci était humide, en mélange avec une solution de sel ammoniac dans une décoction de grains d'indoue. Dès que la diarrhée cessait, on abandonnait l'usage de l'opium. Au même temps, on plaçait le malade dans un lit chaud et on le mettait à la diète. L'attaque du choléra survenant, si elle était légère, et que le pouls fut encore sensible, on cherchait à relever le malade, à l'intérieur, par l'application de sachets et de linges chauds; à l'extérieur, par l'administration d'une infusion chaude de camomille, de sauge ou de menthe, et, toutes les heures, de 15 gouttes de solution de sulfate d'arsenic. Les vomissements étaient-ils fréquents, on y ajoutait de la solution d'opium. — L'attaque était-elle violente, le froid glacial, le pouls nul, on avait recours, 1° à des frictions exhalantes, aromatisées et opiacées, sur les membres, par-dessous les couvertures, jusqu'à ce qu'il s'établît une réaction à la peau, 2° à l'application simultanée ou alternative de sinapismes sur le ventre et les membres; 3° on plongeait le malade dans un bain d'eau à une température de  $+ 38^{\circ}$  R., et on appliquait sur sa tête des compresses d'eau froide, en même temps, on continuait les frictions. Le malade étant resté un quart d'heure dans ce bain, on lui versait sur la tête deux pintes, pour deux toises d'eau froide, on le sortait du bain, on l'enveloppait dans une couverture de laine chauffée et on le replaçait dans le lit. Ce bain était ré-

pute toutes les trois ou quatre heures jusqu'à ce que la chaleur repartit. A l'intérieur, on administrait, toutes les deux heures, 10 à 15 gouttes d'ether camphré (*Camphoræ drachm. dimid. Aether sulph. drachm. II*), tout sur du sucre, ou combiné avec la teinture d'opium, dans la même proportion qu'avec la teinture de valériane, à mesure que le saignement continuait, on éloignait ces gouttes, et enfin, on revenait à la teinture de valériane. Dès que la réaction générale s'établissait, on cessait ces remèdes, soit internes, soit externes; on favorisait la transpiration cutanée à l'aide d'une infusion de camomille, de menthe ou de thé collinaire. On cessait aussi, en même temps, de ne pas découvrir le malade, de ne pas le lever pour changer de linge, ou pour le placer sur le baïon, etc., etc. Si, la réaction étant établie, il survenait deux ou six heures de nouvelles crises diarrhéiques, on traitait ces diarrées comme celle des gastrocécies; pour cela, on employait des lavemens avec l'opium et l'opium, sans cependant chercher à supprimer trop brusquement les crues. Survenait-il, au contraire, de la constipation, on administrait des lavemens avec une infusion de camomille, de l'huile de lin et une cuillerée à café de sel marin. On faisait aussi prendre des poudres avec rhubarbe et sel d'Anglais (*Rhei. real. pulv. Saphor. real. pulv. ana. uniam. dimid.*) s'il n'y avait pas de douleurs abdominales, ou  $\frac{1}{2}$  once d'huile de ricin, si ces douleurs existaient. Survenait-il une tendance au retour des vomissements, et que la langue fût nette, on employait les poudres effervescentes, seules ou avec addition de quelques gouttes de teinture d'opium. — La langue était-elle chargée, avec anorexie, on se servait d'une cuillerée de la mixture d'ice gros d'artich. et sel ammoniac, puis on administrait la poudre effervescente et l'opium en cas de vomissement, enfin on continuait la solution de sel ammoniac jusqu'à ce que la langue fût nette, et on traitait la vomite légers comme diarrées. Le hoquet, qui incommodait quelquefois le malade, était combattu par le thé de menthe ou de camomille, et par l'application d'un stupéfactif à l'épigastre. — Le malade



on plaçait-il de douleurs et de chaleur à la poitrine, au dos, au nez, aux yeux, avec une infinité d'indiscretions sans nombre, on appliquait à on écouvonnait sur la place douloureuse — Enfin, on développait-il un état typhoïde après la réaction, s' on appliquait mouillé, et à plusieurs reprises, des sangsues à la tête, lorsque la face était rouge et chaude, et que le malade éprouvait une espèce d'étourdissement, s' on appliquait des ventouses de glace, ou des compresses d'eau froide sur la tête, ou bien on administrait plusieurs fois par jour les affusions froides, dans le bain chaud, en unctuant les frictions et les applications chaudes; s' on entretenait plusieurs fois par jour la liberté du ventre, q' on appliquait des vésicatoires à la nuque, ou des sinapismes aux jambes; s' si la température du corps était élevée, on administrait le chloroforme (*Aqua nervina*), si, au contraire, elle était abaissée, que le poids fût lent et petit et la tête gelée, on revenait aux affusions froides, aux applications froides sur la tête, aux revèlles sur la nuque et les jambes, et on administrait alternativement une poudre camphrée (*Camphor. rectific. gr. XII. Sacch. alb. drachm. II, etc. in dos. XII*), ou une infusion de valériane avec quelques gouttes de liqueur anodine d'Hoffmann. — Le malade continuait-il de se refroidir, on insistait sur les affusions et les applications froides, on diminuait la dose des poudres camphrées et on remplaçait l'infusion de valériane par celle d'angelica. Enfin, si dans les 24 heures cet état ne s'améliorait pas, on administrait alternativement d'heure en heure une poudre avec 6 gouttes d'huile essentielle de romarin, 2 gouttes de carbonate d'ammoniaque et 2 gouttes de camphre, ou l'infusion d'angelica éthérée, tout en continuant de plus belle sur les affusions froides. En revanche, à mesure que l'état s'améliorait, on revenait à des médicaments excitans tels que le vin, et on faisait que l'infusion de valériane.

N. B. Les doses de médicamens indiquées étant destinées aux adultes, on conçoit la nécessité de les diviser et réduire pour les enfans, surtout dans ce qui concerne les préparations opiacées.

Ce qui présente de plus remarquable le traitement que nous venons de tracer, c'est l'emploi des affusions froides combinées aux bains chauds, suivant la pratique de MM. les docteurs Sachs et Hirsch, tandis que le docteur Casper, à Berlin, les administrait seules, à l'exemple des Persans, dans la ville de Baku, en août et septembre, et multipliait les applications froides, non-seulement sur la tête, mais aussi sur la poitrine et sur le ventre. La rareté de l'emploi des saignées, avant l'époque de la réaction, et l'absence des saignées générales, sont aussi des circonstances remarquables dans ce traitement.

Nous trouvons l'usage du café à l'eau, chaud et sans sucre, recommandé par la plupart des médecins de Koenigsberg, et en particulier par le docteur Bardach, soit dans les prodromes et dans l'état typhoïde, soit pour combattre les vomissements et pour favoriser la réaction cutanée.

À l'appui des avantages qu'il offre le traitement par les affusions froides, à Koenigsberg, nous citons quelques résultats des hôpitaux de cette ville. L'hôpital des épileptiques n° 1, avait reçu 775 malades, du 25 juillet au 28 août 1851, dont 55 guéris, 5 convalescents, 101 morts, et 12 en traitement, ce qui fait une proportion de guérisons de 55  $\frac{1}{2}$  sur 100.

L'hôpital n° 2, 1<sup>re</sup> division, dirigé par le docteur Jacobson, avait reçu 84 malades du 4 au 28 août, dont 27 guéris, 5 convalescents, 47 morts, et 5 en traitement, ce qui fait une proportion de guérisons de 35  $\frac{1}{2}$  sur 100.

Enfin, la 2<sup>e</sup> division de l'hôpital n° 2, dirigée par le docteur Sachs, qui pratiquait les affusions, avait reçu 54 malades, du 8 août au 26 du même mois, dont 19 guéris, 7 convalescents, 27 morts, et 1 en traitement, ce qui fait une proportion de guérisons de 50 sur 100.

Quelque désirable que paraissent la conclusion à tirer de ces résultats, il est mal de dire que l'hôpital n° 1 avait été ouvert depuis moins avant la 1<sup>re</sup> division de l'hôpital n° 2, et 16 jours avant la seconde, or, nous avons déjà remarqué à Berlin, que cette circonstance avait eu une influence marquée sur la mor-

malade, pourquoi ne se serait-elle pas fait sentir jusqu'à un certain point à Karsnigberg ? Au reste, le docteur Jacobson nous dit lui-même, que dans les trois premières semaines de l'épidémie, les chances de guérison étaient assez douteuses, soit que la maladie eût un caractère plus fâcheux, soit que le plan d'un traitement rationnel ne fût pas encore arrêté.

Dans le cercle de Stalupkenen, vers l'extrême frontière orientale de la Prusse, où le docteur Albers avait été envoyé par le gouvernement, le traitement adopté par ce praticien, et dont nous avons déjà parlé à l'occasion de l'hôpital normal à Berlin, se trouvait naturellement introduit. La ville de Stalupkenen contenant 2,700 habitants, avait compté 193 cholériques, depuis le 18 juillet au 1<sup>er</sup> août, dont 66 guéris et 107 morts. Le docteur Fröse, qui y exerçait honorablement son art, employait tout, dans le principe, les traitements divers recommandés, tantôt il administrait les saignées salines, avec ou sans gargarisme d'Arabic, combinées ou non avec de l'eau de menthe ou de l'opium, tantôt il prescrivait des saignées pour faciliter la circulation, mais il ne tarda pas à s'apercevoir que les forces des malades s'étaient promptement, et que ni la valériane, ni le serpentaire, ni le sucre, ne réussissaient à les relever. Il eut enfin recours, par hasard, au tartre stibé sous forme de vin stibé Pb. Bor., l'administrait d'abord à petites doses (la gousse de demi-heure ou demi-heure), pour exciter les vomitemens et pour déterminer la transpiration. Le résultat avantageux qu'il obtint de ce médicament depuis son usage. Enthousiasmé par ses premiers succès, il administrait le tartre stibé à fortes doses, et par ce moyen, accélérâ les vomitemens, les sueurs habituelles, et le rétablissement du poids; dès lors les avantages de ce mode de traitement ne furent plus douteux. Toutefois, M. Fröse ne se bornait point à l'emploi des émétiques, il favorisait la réaction à la peau à l'aide d'un bainment aromatique, signe de rémission d'opiacées et de cathartiques. La réaction établie, il cessait le tartre stibé et les frictions et entretenait la transpiration à l'aide d'inhalations chaudes thé-

ferment. Les vomissements morbides et la diarrhée cessent alors d'un-coups. Les laits et les sirops sont alors peu employés par ce praticien, les premiers seulement dans le stade de réaction, les seconds pour combattre un état d'insensibilité ou de stupeur. L'attaque du choléra terminée, on avait recours, dans les maladies concomitantes, au calomel, à la belladone, à l'éther phosphorique, à la liqueur de corne de cerf, au sublimé d'arsénique pyrolysé (ce dernier médicamente administré à la dose de 4 grains d'heure en heure, lui paraît très-favorable comme diaphorétique). En comprenant ses premiers succès thérapeutiques malheureux, M. Friess avait traité 144 malades, dont 79 guéris et 34 morts; mais vers la fin de sa pratique, il avait obtenu  $\frac{1}{2}$  de guérisons et  $\frac{1}{2}$  seulement de morts.

A l'école de Kemptberg, dans la ville de Hermsberg, le docteur Kahler traitait ses malades avec succès par les révulsifs directs externes, les frictions épithémées, et les sirops éméto-sténiques et repetés. Il combinait aux saignées actives le traitement d'opium, jusqu'à la dose d'un ou deux grains, et dans quelques cas l'onguent mercurel. Les saignées ne furent jamais négligées lorsque le pouls en indiquait la convenance, mais on les rejetait lorsqu'il était très-petit ou nul. L'application de mochettes sanguines à l'épigastre ou à la poitrine, fut trouvée avantageuse, lorsqu'une chaleur vive se faisait sentir dans ces parties, surtout après la cessation de la diarrhée, des vomissements ou des crampes, ou lorsqu'on sentait des saignées à la tête, dans le cas de congestion vers cette partie. M. Kahler ne trouve pas en général convenable de supprimer brusquement la diarrhée. A l'intérieur, ce jeune médecin administrait des vomitifs, lorsqu'il existait des symptômes de stasie, une infusion de thé rosé ou de graine d'anis séché (vendu séché dans le pays pour favoriser la transpiration), avec addition de quelques gouttes de teinture aromatique acide (Elix. stéril. Myrsin.) ou de mixture de valériane. Vers la fin de la maladie, il donnait le rhubarbe avec le marais d'arnica, et dans quelques cas de début, le café à l'eau avec l'éther sulfo-chloré. (Rapport de 7 décembre 1831.)

Les faits les plus saillants de la thérapeutique du choléra à Dantzig, sous les auspices du magistrat de Dantzig, médicalement et fait présentés à Varsovie et à Petersbourg,\* les expériences faites par le docteur Berendt sur l'emploi du carbonate d'ammoniaque proto-oxalé, et la méthode curative adoptée par le docteur Sigmowski dans l'hôpital militaire. Nous donnerons d'abord un aperçu de ces données :

M. Sigmowski distinguant le choléra en cardialgique et spasmodique, et en épidémique, modifiait son traitement suivant la forme de la maladie, et en général il s'attachait à l'antispasmodique. — Dans le choléra spasmodique, il avait recours au bain chaud et à la chaleur sèche appliquée extérieurement, aux émollients, à l'insufflation de camomille, à la dévotion de grains d'avoine, enfin, il administrait la mixture de Hops modifiée (la solution camphrée P. R. remplaçant l'eau de menthe poivrée, qui entre dans la composition primitive), à la dose d'une cuillerée à soupe de deux en deux heures. Le choléra épidémique, et la peripneumonie, ne remplaçant la mixture de Hops par la mixture

\* A Dantzig, sur 24 malades atteints on a administré le bicarbonate, et sur 100, et à Lemberg, 20 Galkin, l'efficacité de ce remède a été bornée à quelques cas insignifiants. — L'efficacité des effluves et modérément employés seul, avait aussi été observée à Kalish, en Pologne, puis de la Douvaine de France. Suivant le docteur Galkin, sur 110 malades, atteints de choléra de Dantzig fait une observation, 64 guérissent, tandis que le traitement de cette maladie se avec du poison de Hops (Mixture de Hops gr. II. Opil pulv. gr. ½. Eau, etc., pulv. drachme. Aïné, 100 grains de deux en deux heures), administrée avec gradation, on le guérit sur la moitié de la moitié et l'insufflation des grains, sur 24 malades sur 14 R. M. le docteur Galkin reconnaît aussi le bicarbonate avec la camphre (Mixture de Hops gr. II. Camphre, sublimé, gr. II. Eau, etc., drachme. L. en etc. de deux, etc., sup. R., 100 grains de deux en deux heures), lorsque le choléra est très et sévère, les vomissements et la diarrhée sont graves. Tous ces, indépendamment du traitement habituel, par friction, à l'emploi et Hops, après le rétablissement du pouls, quelques sucs et quelques, etc.

nure de sudorifiques, et dans les cas de spasmes, on combinait avec quelquefois à la valériane la mixture connue de rhubarbe, et la liqueur connue d'Hoffmann, on pratiquait des frictions avec l'esprit de vin camphré, on faisait prendre des bains de vapeur et des bains tièdes; enfin, on donnait à boire du bouillon de poulet ou du gruau d'avoine si le froid revenait, on avait recours de nouveau à la mixture de Hops, et dans un des cas, on a répété trois fois l'administration de cette mixture dans les 48 heures. — Dans le choléra congestif, M. Sigismund recommandait les saignées générales et locales, les applications froides sur la tête, les lavemens abondans et calmes, le cataplasme à la dose de deux grains, combiné ou non à  $\frac{1}{2}$  de grain d'opium, mais on abandonnait de suite l'emploi de ces drogues remèdes, dès que la congestion cessait. En général, M. Sigismund insistait sur la température des locaux, il recommandait de ne pas chercher à réchauffer trop promptement les malades, préférait en conséquence la chaleur humide à la chaleur sèche, et permettait l'eau froide en boissons, lorsqu'il n'y avait pas de réaction. Il pensait aussi que la température de la chambre du malade ne devait pas être trop élevée, et que les malades devaient être bien exposés (sous pleins voiles ou au moins pour chaque malade). — Le résultat de ce traitement serait, que sur 71 malades qui l'ont subi, depuis le 1<sup>er</sup> juin au 15 août 1851, 51 seraient été guéris, et seules ment seraient succombés, ce qui ferait une proportion de guérison de  $71 \frac{1}{2}$  sur 100. — Ce résultat dut engager d'autres praticiens de Dantzic à répéter l'expérience, et malheureusement le retournement du traitement de M. Sigismund éprouva un échec dans la pratique civile, soit que la maladie fût plus grave, parmi les bourgeois, souvent mal logés, mal vêtus, mal nourris, que parmi les militaires soumis à une règle uniforme, soit que les soins fussent appliqués plus promptement chez ces derniers, par suite de la surveillance rigoureuse établie entre eux, soit que leur âge moyen fût une circonstance favorable au pronostic du traitement, soit enfin que l'ensemble de ce traitement fût d'une application plus facile et plus mé-

tradique dans un hôpital militaire, bien disposé, bien soigné, n'ayant aucunement succombé, et fourni de bons garde-malades. — M. H. les docteurs Schetz et Hahnel, médecins d'un hôpital de chirurgiens, à Bismarck, nous apprenant, qu'en juillet 1851, on administrait la prescription de Sigausovici à quelques malades bougreux, mais que la plupart des cas étaient si légers, qu'ils guérissaient au bout de peu d'heures. Une femme, qui prit de cette mixture, éprouva, à la suite de son emploi, une constriction épouvantable de l'œsophage tellement forte, qu'on fut obligé d'en cesser l'usage. — En septembre, le docteur Davidoff dit avoir administré avec la plus grande précaution le traitement du docteur Sigausovici à 8 malades, dans l'hôpital de chirurgiens au Sandgroben, et tous ces malheureux avaient succombé, il n'aurait même observé le développement d'aucun symptôme favorable sous l'emploi de ce remède. — Le docteur Hesse, à Berlin, affirme également avoir plutôt éprouvé du désavantage dans sa pratique, de la combinaison de l'acide nitrique et de l'opium comme médicament anticholérique.

Quant aux cas du docteur Raschd, dont nous avons parlé, ils consistaient dans l'administration du carbonate d'ammoniaque pur-haïsser, pur jusqu'à la dose de 8 grains d'heure en heure, combiné avec 8 à 10 grains de gomme d'Arable, avec du sucre et dissous dans du grose d'ivoire. Ce remède fut donné à six malades, dans quelques-uns assez légers et très-peu-venement atteints, aurait paru leur être utile, complètement avec l'emploi des revulsifs cutanés et de petites quantités d'opium : six de ces six malades cessant tel guéri, et un septième n'aurait succombé à l'état typhoïde que huit jours plus tard.

A Magdebourg, on est revenu aux divers traitements empiriques anciens. Dans les cas légers, on crut observer que tout espoir de traitement succédait, même le traitement hémémostatique, qui laisse presque tout le soin de la guérison aux efforts de la nature. Dans les cas plus graves, avec tirant considérable, les succès étaient plus rares, mais cependant nuls. Il s'agissait de disperser et de porter, dans toutes les parties du

syndes nerveux, l'influence nerveuse consistait sur le plus ou moins. Quelques-uns furent guéris par les vésicules internes, d'autres, par des saignées, par le calomel en petites et en grandes doses, par les acides minéraux, etc., etc. : l'époque où l'on employait chacun d'eux, dépendait de leur succès ou de leur non-succès. Chez la plupart des malades, on appliqua les vésicules à l'extérieur, et chez quelques-uns on pratiqua les effusions froides. Le docteur Becker, de Hildesheim, qui dirigeait l'épidémie à Magdebourg, remarqua que, soit les vésicules, soit les purgatifs, y firent avantage. Le calomel, en particulier, se montra assez efficace. Les saignées choréiques de l'hôpital présentèrent mélange de calomel et de camphre, et sur 7 il n'en resta qu'un seul. Si la chaleur des pieds paraissait soulager les malades, la respiration d'un air chaud, dans les chambrées, semblait être salutaire. Quelques expériences parurent aussi prouver, que l'application d'un fort sinistère entre les deux pieds, avait le mérite de calmer assez promptement les convulsions. La mixture de Hufe rendit d'excellens services. Mais la combinaison de l'acide sulfurique parut préférable à celle de l'acide nitrique. — A Magdebourg, dans les 25 premiers jours de l'épidémie, à dater du 3 octobre, étaient tombés malades 336 individus, dont 64 guéris et 272 morts, ce qui ne fait qu'une proportion de guérisons de  $\frac{29}{103}$  sur 100.

A Breslau, quatre hôpitaux civils destinés à recevoir les choréiques, avaient été convertis pendant l'épidémie, et une maison avait été convertie en traitement des soldats malades.

Le premier des hôpitaux civils entreprenants était établi dans le couvent des frères de la charité, qui se consacraient l'administration. Situé dans le 4<sup>e</sup> arrondissement, à l'est de la ville et au sud de l'Olse, sur la rive gauche, cet hôpital, vaste et bien aéré, présentait l'avantage d'être placé au centre d'un quartier dont les habitants, la plupart ministres, employés au service des châteaux, des fabriques de coton, etc., exposés à l'humidité et au froid, souffraient la principale peste au climat asiatique. — Les docteurs Hencke et Wentke en diri-



posait la pratique médicale : M. Wenzke considérait la maladie comme principalement nerveuse, avec menace d'une paralysie du cœur et des poumons, et comme secondaiement compliquée d'accidens congestifs ou inflammatoires sur l'abdomen et la tête, s'occupait sans délai de rétablir la circulation, non pas tant par des remèdes externes, car il tenait de grands incisions à appliquer brusquement une chaleur élevée au corps privé de chaleur, mais par l'administration à l'intérieur des acides différends, et surtout de l'acétonique pyro-sulfureux, du succinate ou de l'acétate d'ammoniaque; il donnait aussi l'opium, en se dirigeant sur la diarrhée et sur les douleurs, en peu de bon vin et des bolusons tièdes mucilagineux. Toutefois, il ne négligeait pas l'application de compresses de laine chaude, de sacs de son chaud, les frictions sèches avec précaution, et quelquefois les sinapismes sur le ventre et sur les jambes. Dès que les joues commençaient à se colorer, que les yeux s'animaient, quoique le corps fût encore froid et la pulse insensible, M. Wenzke cessait l'administration de tout remède caustique, interne ou externe, et de tout opiacé, et il la remplaçait par un jeûne avec acide sulfurique. Si dans la réaction, ou s'établissant, devenait trop forte, il cherchait à la modérer par des saignées générales et, s'il le fallait, répétées. Il combattait les diarrhées et les vomissemens excessifs à l'aide de mucilagineux, d'émulsions, de saturations, de poudres effervescentes; le hoquet convulsif, par le moyen du magnésium de Wismuth combiné à l'opium ou à l'extrait de populeux; la constipation à l'aide du calomel. En général, la pratique médicale du docteur Wenzke était prudente, et il dirigeait, plutôt qu'il ne commandait, les efforts de la nature.

Du 1<sup>er</sup> octobre au 3 novembre 1831, 183 malades avaient été reçus dans l'hôpital n° 1, dont 98 guéris, 129 morts et 56 en traitement, ce qui fait une proportion de guérisons de  $41 \frac{2}{3}$ . Du 3 novembre au 15 décembre suivirent 111 nouveaux malades, qui, avec les 56 en traitement, montaient à 167, 81 en guérison 86, et en mourut 84, ce qui fait une proportion de

guérissions de 54 [5] sur 100 (2° ainsi, la moyenne proportionnelle de guérissions, depuis le 1<sup>er</sup> octobre au 15 décembre, a été de 49 [5] sur 100.

L'hôpital n° 2 (sans Épidémie), était situé dans le 7<sup>e</sup> arrondissement, Köhlengasse, sur la rive droite de l'Odre, vers le nord de la ville, non loin de quelques quantités minérales, fort sulfureuses et fort humides, de la Mathiasstrasse, Rastengasse, Schöneberg, etc., etc., d'où provenaient des malades très-graves. C'était une ancienne salle de redoutes, que nous trouvâmes cependant assez bien disposée pour le but philanthropique qu'en on se proposait, mais le local, quoique vaste et bien aéré, ne prévenait pas malheureusement l'accumulation des malades. M<sup>rs</sup> les docteurs Bremer et Polak, les auteurs qui avaient étudié le choléra en Pologne, et qui ont publié le résultat de leur voyage,\*\* en étaient les directeurs. Ces médecins nous ont dit n'avoir point notifié, à Breslau, l'opinion qu'ils avaient prise en Pologne, sur la nature du choléra, c'est-à-dire que, suivant eux, l'affection du système nerveux ganglionnaire était primitive et que celle de la moelle épinière, l'extension du sang, les congestions et réactions diverses, l'espèce de paralysie de l'estomac et du cœur, n'en étaient que les conséquences, quant aux vomissements et à la diarrhée, ils ne les considéraient point comme critiques.

Ces médecins, dans leur thérapeutique, se dirigeaient sui-

\* La différence numérique que présentent les résultats de la première et de la seconde époque, depuis l'ouverture de l'hôpital n° 2, s'explique comme nous l'avons dit, soit par le grand âge des cas qui étaient traités dans le principe de l'épidémie, soit par l'insuccès de la méthode adoptée. Ainsi, nous ne devons pas dire, nous le répétons, que le docteur Wendt employait tout peu de sangsues; le traitement et la saignée vers le début de sa pratique, dans cet hôpital, et que ce n'est que plus tard qu'il se soit remis au traitement ecclésiastique que nous avons mentionné.

\*\* Voyez Bremer A. T. B., *Beschreibung über die epidemische Cholera*, etc., in 8°, Breslau 1831. Voyez Polak, *Über epidemische Cholera an Karajisch Polken*, in 8°, Breslau 1831.

tout d'après le stade de la maladie. — Le traitement des premiers consistait à éviter les fonctions de la peau, parce qu'on pouvait enlanger les sueurs, dans ce premier stade, comme véritablement critiques. — Dans l'angoisse, la diarrhée, à résister la vie, qui s'éteignait, à l'aide de préparations anémotiques, ils combattirent les accès les plus violents avec l'émétique liquide caustique (*Exp. anem. caust. drachm. I. Inf. subtr. unc. IV, Ser. simp. Muck. pomm. unib. unc. I.,* deux ou trois heures à jeun de quart d'heure ou quart d'heure) : ce traitement était continué pendant plusieurs heures et même pendant plusieurs jours. Pour les enfans, ils combinaient le li-  
 queur emmenagogue salin, avec une infusion de 6 à 10 grains d'*Epiprasantha* sur 6 onces d'eau. En même temps, ils avaient recours au traitement externe, par sauto, frictions sèches, sinapismes, et aux baumes chauds aromatiques, en petites quantités à la fois. — Quant aux accès du troisième stade, il les combattirent suivant les cas. Le mal de tête, à l'aide des sangsues, du ventouse, et du camélé, s'il y avait en même temps congestion; la gêne de la respiration, par le moyen du sangsue sur le thorax, les douleurs le long de la colonne vertébrale, en appliquant ou à la saignée vers les ganglions vertébraux; les convulsions violentes, à l'aide de lavemens, sinapismes, poudres effervescentes, par l'application de sangsues à l'épigastre, et, si il y avait des accès gastriques, ils obtenaient le sangier de hémorrhéide, ou recourait à la saignée et à l'usage de noix vomique. Les évanouissements étaient-ils secondaires, ils les combattent, en faisant usage d'émulsions huileuses, et en administrant la noix vomique à  $\frac{1}{2}$  de grain, ou la fleur de Saint Ignace (1 once infusée dans 1  $\frac{1}{2}$  once d'alcool, dont 1 goute de deux ou deux heures). Les vomissemens ou les selles épileptiques, au contraire, trop rares, ils excitaient les premiers à l'aide de l'*Epiprasantha*, les seconds avec des purgatifs, tels que calomel, émulsions huileuses avec sulphate de magnésie, etc. Dans le hoquet, avec le hémorrhéide et le camélé, ils administraient l'*huile d'amandes amères diluée*,

par gouttes de demi-heure en demi-heure. — Si les douleurs locales étaient indiquées dans tous les temps, la saignée générale ne l'eût été que dans le premier et le troisième stade. — Les vésicatoires n'étaient employés que dans la période de réaction, il en était de même des bains chauds seuls, ou combinés aux affusions froides. Les bains de vapeurs n'ont pas été appliqués. — L'opium a été rarement administré, dans la crainte d'accidents cérébraux. Le calomel, à la dose de 1 à 2 grains, a été avantageux chez les enfants, dans tous les stades de la maladie, et chez les adultes, seulement dans le stade de réaction. La valériane, la serpentaire, l'arica, ont rendu de bons services dans l'état typhoïde. Enfin, on ne saurait sans recommander l'usage de l'herbe sainte dans le stade de réaction, chez les malades, l'époque de prostration, atteints de débilité morale; ce médicament, à la dose de  $\frac{1}{2}$  à  $\frac{1}{4}$  grain, leur a rendu dans ce cas des services signalés. L'antispasmodique, en levoment, à la dose de  $\frac{1}{2}$  à 6 grains, a été aussi mis en usage pour exciter les selles. — Le camphre a été rarement employé. Le café à l'eau, en revanche, l'a été souvent. — La ligature des membres a paru soulager les crampes.

Du 5 octobre au 30 novembre 1831, 364 malades avaient été reçus dans l'hôpital n° 2, dont 223 morts, 127 guéris et 14 en traitement, ce qui fait, en retranchant ces derniers, une proportion de guérisons de 38  $\frac{1}{2}$  sur 100.

L'hôpital n° 3 ainsi situé à Neu-Schaldolche, quartier situé le long de la rive droite de l'Odér et à l'est de la ville, faisant partie du 4<sup>e</sup> arrondissement. — La maison isolée, à 2 étages, comprenant 20 petites chambres, pouvait contenir 35 malades. Les habitans du quartier étaient en général fort misérables, mal logés, et le terrain, fort humide, était presque au niveau du fleuve.

M. Seidel et Goppert, médecins de cet hôpital, se proposaient, dans leur traitement, de rétablir l'équilibre entre la circulation interne et externe, entre les sécrétions et les excrétions. Ils s'adonnaient peu ou simple aux purgatifs,

et portait une grande attention aux réactions artérielles et aux congestions céphaliques. On en la guérison d'est rarement établie sans ces réactions. — Ces praticiens reprenaient en général les moyens antérieurs pour réchauffer le malade, tels que bains de vapeur, étuve de frictions sèches, etc., et se contentaient tout au plus, dans quelques cas, de recourir aux vapeurs de l'alcool enflammé, aux sachets de sable chaud, aux briques chaudes, etc. Ils n'employaient qu'avec modération les inhalations chaudes aromatiques, ou la saignée avec laquelle les vomissements en étaient exclus. Comme révulsifs cutanés, ils préféraient les sinapismes au mout, et les cataplasmes arrosés d'acupuncture caustique, dans les cas où les saignées ne pouvaient être faites. — Dans la période de réaction, ils appliquaient des vévés ou l'onguent stibé, soit à la nuque, soit à l'épigastre. Les vomissements sèches, ainsi que les lavemens avec vinaigre, furent trouvés de peu d'utilité comme révulsifs. — Dans les cas graves de choléra atroce, ils eurent recours, pour favoriser les selles, aux lavemens avec eau de savon, ou avec une solution de sulfate de magnésie ou de soude. — Les saignées générales du bras, de 8 à 15 onces, furent pratiquées dès le début, chez les individus robustes, et dans la période de réaction, mais vers le fin de l'épidémie, elles n'appartenaient plus nécessairement au traitement du début. On ne s'a point occupé de phlébotomie à la suite de la phlébotomie; mais il est vrai qu'on avait soin de pratiquer la saignée, le bras étant trempé dans l'eau tiède. — Dans un cas d'épistémose avec cardalgie violente, on eut tout succès, après l'emploi des saignées générales et locales, les frictions le long du dos et à l'épigastre, avec l'onguent mercurel, revêtu de suite par quelques auteurs. — Si les applications froides sur la tête combattent avantageusement les congestions vers cette partie, les affusions froides ne rendent pas le même service dans l'état de stupor typhoïde. — Le camphre n'eut pas l'usage, et le magistère de limon ne donna point l'irritation de pleurs salivaires, ni le hoquet. — Les sèches si vantés par les

medicines de Riga, non plus que la respiration de l'airde carbonique, ne produisirent aucun effet très-sensible. — L'épiscorbutus, comme vomique, rendit de véritables services en débarrassant l'estomac des liquides ou des aliments qui y étaient restés, en petites doses, il fut même utile pour arrêter les diarrhées. — Le sel de calcaire, à la dose de 1 once sur 4 à 6 onces d'eau, recommandé comme vomique dans le choléra par quelques praticiens, fut employé et réussit plusieurs fois son effet. — Parmi les carbonés, l'amoniacque liquide mélangé à la dose de 1 gros sur 4 onces d'un liquide mucilagineux, fut employé plus souvent dans le début, que vers la fin de la pratique, parce qu'on crut s'apercevoir que ce médicament favorisait le développement de l'état typhoïde. On rejeta l'emploi de la liqueur d'amoniacque carbonisée, en raison du vomissement qu'elle déterminait facilement, la liqueur d'amoniacque pyrolysée et la solution de carbonate d'amoniacque étaient mieux supportées par l'estomac. En revanche, on se servit souvent et avec succès de l'acétate d'amoniacque. — L'eau chlorurée, donnée pure à la dose de 1 à 2 gros, semblait prévenir le développement excessif de l'irritation vasculaire et l'état typhoïde. — Les préparations d'opium furent peu employées, toutefois, on tenta quelques essai de la solution d'opium sublimé, mélangée à une infusion couenneuse de café hollé, et de l'acétate de morphine, à la dose de ʒ ou un ʒ de grains, de manière à en rapprocher l'administration, cette dernière solution eut pour promptement l'irritabilité de l'estomac. — Le selé rosé, administré à la dose de ʒ de grains, ne réussit point dans deux cas. — Comme laxatif, on employa avec succès le calomel uni à la rhubarbe, et la rhubarbe unie au carbonate de soude, ou le tartre de potasse. Mais les docteurs Seidel et Goppert, que nous avons eu l'avantage de connaître personnellement, nous recommandèrent particulièrement l'usage de catharté (principe purgatif du sirop, qu'on obtient en faisant infuser 1 à 2 gros de feuilles de sirop, privées de leur suc résineux, dans 4 onces d'eau), qui purge sans nuire de

docteurs — Parmi les autres, le sulfate de quinine ne fut employé que lorsque des fièvres intermittentes avaient précédé la choléra, ou qu'elle s'étaient développées dans la convalescence.

—L'arsenic, le colombo, la cascarella, la salivrine, l'acropontaire, les sels de minéraux, et en particulier l'acide phosphorique, étaient à l'ordre du jour, suivant les circonstances.

Du 25 octobre au 27 décembre 1811, 74 malades furent reçus dans l'hôpital n° 3, dont 24 morts et 50 guéris, ce qui fait une proportion de guérisons de 40-50 sur 100.

L'hôpital n° 4 ne fut ouvert que le 31 octobre, dans le lieu connu sous le nom de Neu-Franckon, sur la rive gauche de l'Odér, et dans le faubourg Saint-Nicolas, faisant partie de l'arrondissement, à l'ouest de la ville. Le local présentait de grands avantages dans la loi qu'on se proposait, à l'exception peut-être de son éloignement du centre de la ville, conséquence des idées de concentration absolue qui régnaient encore alors à Breslau, et du voisinage du fleuve, considération toujours délicate pour un hôpital de cholériques. Deux étages étaient destinés à recevoir 100 malades et 24 convalescents, le rez-de-chaussée était réservé à l'administration, et des chambres pour les gardes, une salle de bain, des salles propres à chauffer les fumées, les bûches, etc., assuraient l'entière et la facilité du service.

MM. les docteurs Seelig et Krammstein, directeurs de l'établissement, parvinrent au principe, que le siège de la maladie est fixé dans le plasma sanguin, et que par suite de la rupture d'équilibre, il s'y développe une irritabilité morbide qui, depuis la périphérie, se concentre ainsi la possibilité, que le sang, en se dissolvant, et par la séparation de la partie fluide, puisse engorger et obstruer les vaisseaux, selon ainsi verser le pouls et la chaleur et étouffer la vitalité. \* M. Seelig

\* C'est du moins l'opinion qu'ils donnent d'un phénomène qu'ils ont observé chez un jeune homme, qui, après avoir supporté la pandémie asiatique, perd le pouls dans le bras gauche en trépidant fort, et plus tard dans le bras droit, avec fin d de ses parties.

en particulier, remarquent les éruptions qui existent souvent entre le chloïre et les fièvres intermittentes,<sup>2</sup> considèrent la possibilité de ces maladies comme une variété de la seconde (fièvre intermittente périépidémique), et reconnaissent la possibilité d'épidémies gastriques et intestinales accidentelles, sans les admettre comme une conséquence ordinaire. Enfin, sous le rapport thérapeutique, ils distinguent deux degrés de choléra, l'un léger avec conservation du pouls et de la chaleur, le second grave, avec développement brusque des accidents cholériques. — Dans le choléra léger, la première indication doit de faciliter la circulation, à l'aide de petites saignées, ce qui rendait toujours d'excellens services dans le début de la maladie, et conduisant ensuite l'usage des diaphorétiques, ou favorisant une transpiration abondante. — Les vomissements et les selles spasmodiques existant, on diminuait l'irritabilité de l'estomac et des intestins, à l'aide de narcotiques anodins et de l'eau distillée d'armandes suaves. — L'opium ne fut appliqué que rarement et seulement dans les cas d'excitations excessives. — Les vomitifs d'ipécacuanha étaient employés dans les mêmes circonstances que dans les autres hôpitaux. — La saignée faite, on avait recouru aux infusions de valériane ou de serpentaire, avec addition d'aromatiques cambrés, de racine d'armoise, de

<sup>2</sup> Dans ces épidémies M. Serrey, il y avait une transition évidente entre le chloïre et les fièvres intermittentes, tantôt on ne plaçait aucun de ces deux ordres près de l'autre, et l'époque du choléra correspondait à l'époque de l'été; tantôt, le chloïre passé, il subsistait des accidents ayant un type périépidémique, dans un des cas, il y avait une fièvre intermittente, dans un autre, une fièvre intermittente. Enfin, des malades tantôt pour fièvre intermittente, tantôt on avait reconnu des épidémies de choléra dans les autres provinces. — A l'appui de cette même opinion, le docteur Balth., à Wisnig, dans le cercle de Weiden, ou Silesie, fait l'observation suivante. « J'ai remarqué, » dit-il, « que le plus grand nombre de ceux qui furent atteints de choléra, avaient été atteints par de multiples rapports d'eau froide; cependant, pour ainsi dire, nul, en dehors de la longueur de l'Oder et de la Rarabie »



ou de carbonate d'ammoniaque pyro-buffon ; mais généralement on cessait tout-à-fait l'emploi de ces remèdes externes, dès que la chaleur se rétablissait à la périphérie. — Enfin, on ne négligeait point le traitement révulsif externe direct extérieur, dont nous avons parlé en parlant de la diarrhée des autres provinces de Russie ; quant aux bains de vapeurs et aux bains chauds, ils furent en général mis de côté pendant l'attaque, seulement les bains chauds furent recourus pour la période de réaction. — Dans le choléra grave, on cherchait surtout à ranimer la vitalité prête à s'éteindre, à l'aide des saignées diffuses internes. Il est rare que l'émétique camphrée liquide n'ait pas relevé cette vitalité, même chez des malades qui étaient restés 24 heures sans pouls et sans chaleur. Le camphre, la liqueur de corne de cerf sucrée, et l'huile essentielle de terchénitha, ne fournirent point de résultat décisif. On cessa toujours l'usage des saignées internes, dès que la réaction s'établissait, et alors on les remplaça par des saignées générales ou locales, et par les saignées externes. — Les acides végétaux et minéraux se montrèrent quelquefois avantageux après les saignées du début. — Si l'on soupçonnait quelque liaison du choléra avec les fièvres intermittentes, on administrait la quinine immédiatement après l'apparition des accès. Ainsi, lorsque le choléra s'était développé après le miasme, dysentrie, typhus et quatuorzième jour, d'une fièvre intermittente, comme cela avait été le cas chez l'individu, ou lorsque les maladies avaient souvent précédemment une affection malariale avec type périodique, ce qui arriva en bon état : l'individu, la convalescence s'établissait promptement sous l'influence de ce traitement. — Dans les fièvres malariales, où le vomissement, la sueur et l'émission sanguine s'étaient souvent montrés inefficaces, l'huile essentielle de saïga se montra parfois avantageuse ; et dans un cas où cette huile avait échoué, l'application de l'acétate de morphine sur la surface dorsale d'un vêtement placé à l'épigastre, fit cesser ce symptôme incommode. — L'extract de bois de liège recouvert en général à distance la

diarrhée excessive, et même les vomissements. — En outre, les fermentes exercent peu de succès contre la diarrhée, et aggraveront le malin du bas-ventre; il en fut de même des frictions sèches et chaudes sur le ventre; on profita donc l'application de sacs étendus et de cataplasmes aromatiques. — Dans l'état typhoïde, on sut recourir aux affusions froides conjointement avec le bain tiède, comme nous l'avons dit. — La constipation fut combattue par le calomel et l'huile de ricin. — Les diarrhées de la convalescence cédèrent à la rhubarbe à doses fractionnées, ainsi qu'à la décoction de coloïmbé combinée au sel ammoniac et à l'infusion d'ipécacuanha. — Enfin, on combattit la tympanie accidentelle, à l'aide de la liqueur d'ammoniaque volatils, ou de quelques gouttes d'ammoniaque camphrée.

Du 21 octobre au milieu de décembre 1831, 75 malades, dont 48 hommes et 27 femmes, furent reçus dans l'hôpital n° 4, 15 moururent, 28 furent guéris, ce qui fait une proportion de guérisons de  $\frac{13}{11}$  sur 100 malades.\*

L'hôpital militaire, pour les cholériques, avait été établi dans une caserne isolée sur le Thüngenwälder, faisant partie du 7<sup>e</sup> arrondissement et d'une lieue que séparent deux bras de l'Oder. L'hôpital lui-même comprenait trois divisions, l'une pour les malades, la seconde pour les convalescents, et une troisième pour la quarantaine; mais il renfermait aussi quelques chambres séparées pour les officiers.

Le docteur Kälppel, chargé du service de nuit de cet hôpital, employait, comme le plaquet des autres médecins, le vinaigre général dès le début et dans les prodromes, et cela avec succès, car la convalescence s'établissait promptement; mais

---

\* Sans nier l'influence avantageuse que peut avoir en le traitement dont on se rendait, il n'est point inutile de rappeler, que cet hôpital avait été ouvert beaucoup plus tard que les autres, et avec moins de succès; quelle valeur avait depuis cet établissement, soit à Berlin, soit à Brême, dans l'hôpital n° 1.

plus mal et dans l'attaque, les saignées n'offrent plus d'avantages. — Les bains chauds et les bains de vapeur ne donnent aucun résultat satisfaisant. — En revanche, les révulsifs externes et l'application de la chaleur sèche ou de la chaleur humide paraissent décidément utiles pour faire cesser l'angine et la constipation précordiales. — On n'obtient aucun effet décisif des frictions simples. — On cherchait à établir, à l'aide de lavemens, les évacuations abaisse lorsqu'elles manquaient. — A l'insuccès, on administrerait dans les cas légers, l'infusion de menthe avec le sulfate ou l'acétate d'ammoniaque, dans les cas graves, on avait recours non exclusive des frictions les plus utiles, à l'ammoniaque caustique, on a la relation de quelques — L'opium en petites doses fut avantageux pour combattre les vomissemens excessifs. — Dans les maladies convulsives de la tête ou du ventre, on appliquait des fomentations froides, des cataplasmes froids et des saignées. — Le calomel eut peu de succès. — Du 1<sup>er</sup> octobre au 30 novembre 1841, 31 malades, sur 5 à 6000 militaires, composant la garnison, furent reçus dans l'hôpital, 40 de nos militaires, dans 15 morts et 15 guéris, c'est en traitement, ce qui fait une proportion de guérisons de 25 p. 100 sur 100 malades, proportion assez élevée et qui nous paraît due, en partie, aux infirmités chroniques qui ont favorisé ailleurs le pronostic dans les hôpitaux militaires, nous voulons parler, surtout, de la gastro-entérite avec laquelle les secours ont été administrés aux soldats malades.

Passant de la pratique des hôpitaux à celle de la ville, nous retrouvons dans celle-ci une analogie très-grande avec la première.

Le professeur Wundt, a l'intelligence d'après nous l'état véritable de quelques communications, plaçant, pour l'illustration, le siège du chakra dans la cavité épinière, et il considérait cette portion du système nerveux comme sous l'influence d'une irritation inflammatoire, mais il voyait aussi, dans quelques cas, l'irritation se porter principalement sur la portion nerveuse ganglionnaire. L'état typhoïde dépendant, nous

lui, d'une tendance inflammatoire du cerveau. Son traitement consistait dans l'emploi des saignées générales et locales, dès le début et dans la période de réaction. — À l'intérieur il administrait les huileux, l'eau d'amandes amères, les purgatifs alcalins, mais il rejetait, comme nuisible, l'usage des vomitifs et toute espèce d'excrétans internes. — L'eau froide, en lotion, lui avait rendu dans quelques cas un véritable service. — Les éruptions et les affections froides lui paraissaient indiquées dans l'état typhoïde, mais il ne considérait pas ces dernières, comme un moyen indirect de rétablir la chaleur à la périphérie.

Le docteur Kouchaty, médecin du 1<sup>er</sup> arrondissement, a eu à traiter 142 malades. — Il a vu la saignée sauter trois malades, dans la moitié seule du corps était froide, bleue et sans pouls, sans dyspnée respirée, absence de selles et de vomissements. — Comme excitant local dans le choléra, il recommandait l'amononique caustique. — Il administrait avec succès le chlorure liquide (après évacuation) dans le stade d'éréthisme, vers la fin de la maladie, lorsque après la saignée le pouls restait dur et fréquent et que la peau conservait de la chaleur sans que l'équilibre fût rétabli, ou bien lorsque la diarrhée persistait.

Le docteur Nagel junior, médecin du 4<sup>e</sup> arrondissement, rejetait l'emploi de l'opium et n'avait obtenu que peu de succès du calomel, de l'huile de capot, du castoreum, du blennoth, de l'acide nitrique, non plus que des bains de vapeur. — En revanche, il préconisait l'amononique et ses préparations et, dans les cas de congestions, il pratiquait l'application de sangsues et de sinapismes sur la partie qui en était le siège. — Il recommandait de faire surtout attention à la tête, chez les enfants, et de ne pas négliger pour eux les sangsues et le calomel. — Contre le hoquet, il se servait avec avantage de l'acétate de morphine, en application sur l'épigastre, de l'huile peruvienne et de l'huile de capot à l'intérieur. — Lorsque'il existait un état typhoïde ou gastral, il se servait aux affections froides, à l'ipéacuanha, au julep d'acide sulfurique et à la mentholine. — Dans ce 4<sup>e</sup>

arrondissements, les malades ont été traités à domicile, dans la guérison et la mort, ce qui ne fait qu'une proportion de guérison de  $\frac{1}{4}$  sur ces malades \*.

Le docteur Springer, médecin du 5<sup>e</sup> arrondissement, non-seulement conseillait aux malades de se tenir dans l'état d'indolence du début, mais finait appliquer des sangsues à la tête et à l'épigastre, et la tête n'était pas dégarotée dans le progrès de la maladie, il repétait la saignée générale et la reprenait à l'époque de la rémission. — À l'intérieur, il n'employait point la boisson de vapores, mais bien les applications chaudes et les frictions tritantes. — Dans un cas grave, avec vomissements continuels, il recourut de l'avantage d'un lavement avec une décoction d'écorce de chêne. — Lors de considérer les éruptions comme fâcheuses, il les faisoit par tous les moyens, aussi n'ajoutait-il l'opium que très-rarement. — Quant aux autres remèdes qu'il employait, il avait soin d'en savoir de suite l'usage dès que la réaction se manifestait. — Le hoquet fut combattu par lui, à l'aide de l'acétate de morphine, les crampes du ventre, par le moyen des cataplasmes emolliens, celles des membres, par celui des ligatures.

Le professeur Haenschel, à l'imitation des médecins de Nipp, avait employé avec succès l'infusion des feuilles de *Dianthus caryophyllus*, pour combattre les accidents cholériques accompagnés d'une diarrhée très-forte. La préparation de cette substance

---

\* Cette faible proportion de guérison tient peut-être, en grande partie, aux épidémies déplorables dont l'espèce se sont trouvés les habitants de ces arrondissements, qui, sur 12416 habitans, enregistraient 8360 puerres et mortelles. Le docteur Nagel recourait souvent aux malades, dans des chaumières sans chauffage, isolées, souvent à tout les vents, sans feu, sans lit, recouverts seulement dans leurs vêtements détrempés, et étendus sur de la paille posée, sur des feuilles sèches ou du foin, quelques-uns même se faisaient coucher, dans les chaumières, derrière des tas de bois. Enfin, les femmes se confiant aux charmes de la campagne sans médecine, sans vêtements, sans manger de pain, et se nourrissant uniquement de pommes de terre.

aromatique et revégétante était la suivante : *q* Herb. cham. cruent. deschen III *aj*land. de og. ferriol. auc. IV, et saïde *sq* amona. crant gutt. X, *Ab*ler asphar. acrop. I. Saïde sâb. deschen. II. On en administrait une cuillerée à soupe de demi-heure ou demi-heure, alternativement avec une solution de gomme d'Arabic.

La plupart des praticiens de la province de Sibéie ont suivi, dans leur traitement, la marche adoptée dans les hôpitaux de Breslau : on s'est toujours les saignées, les injections aromatiques, le blennoth, les évulsifs, dans les cas légers ; les narcotiques diffusibles, en particulier l'ammoniaque camphrée, dans les cas graves. Nous nous bornons, par conséquent, à citer ici ceux qui se sont plus ou moins éloignés de l'ordinaire commun.

Tel est, entre autres, le docteur Kasse, de Kyshtma, qui fut appelé à traiter le choléra dans les villages de Lipin et de Binschal (gouvern. de Loubétsk). Presque tous les malades présentaient ce qu'il appelle des *syndromes putrides* ; chez un petit nombre se manifestaient des accidents inflammatoires. — Le traitement, dans la plupart des cas, consistait à faire usage d'infusions tièdes d'hypericum, d'applications externes avec de la racine de méreth ripé, des boules ou du vinaigre chaud, à administrer un vomifé, le calomel, le powder de Dover, du rhu, et à pratiquer des saignées. — On commençait par le vomifé, et lorsque le malade avait bien vomé, on lui donnait, de quatre en quatre heures, une cuillerée à soupe de vin doux de Hongrie. — Les saignées continuaient-elles, on pratiquait des frictions avec l'alcool camphré et l'huile essentielle de térébenthine. — Dans les diarrhées opiniâtres, on administrait une decoction de saïep ou quelques grains de powder de Dover. — Ce n'était que dans les cas où des symptômes inflammatoires se manifestaient, que l'on avait recours à la saignée, au calomel et à l'usage distillé d'ammoniac autres. — Dès que l'érythème avait disparu, on revenait au vin, de quatre en quatre heures. On en donnait aussi, mais en petite quantité, lorsque la respiration, ou l'arséna, était indiquée.

Sous ce traitement simple, de 27 malades, 21 se guérirent, et 6 seulement moururent, dont 2 dans un état typhoïde après 25 jours, ce qui fait une proportion de guérisons de 77 ½ sur 100 malades.

Le docteur Elmer, médecin de cercle à Sékou, considérant le choléra asiatique, comme une maladie de la classe des névroses et de l'ordre des névralgies, cherchait à remplir trois indications dans le traitement : 1° à relever l'activité du système nerveux en général ; 2° à diminuer l'activité locale du système nerveux triplicentral, et 3° à faire cesser les excursions vasculaires. En conséquence, il n'avait recours à la saignée que comme traitement accidentel chez certains sujets phlébotiques. Il répondait aux deux premières indications à l'aide de frictions épithémées, camphrées et ammoniacales, et de sinapismes. Pour remplir la troisième, aucun remède ne lui parut plus efficace que l'opium. M. Elmer assure, que son emploi prodigieux ne fut suivi d'aucun des accidents qu'en lui eussent reprochés ; seulement, il fallait avoir soin d'en cesser l'usage dès que le chaleur et le pouls avaient reparu, et que les évacuations s'étaient arrêtées. Les malades le prenaient avec plaisir, car les vomissements intolérables en étaient calmés, ainsi que la soif ardente qui les consumait. On donnait en même temps à haute voix infusion tiède de camomille ou de sereno. Enfin, restait-il de la faiblesse, on avait recours à l'infusion de quinquina, ou de serpentaire, avec éther sulfurique, etc. — Sur 25 malades ainsi par l'opium, 6 furent guéris, et parmi les 5 qui succombèrent, 3 n'avaient été soumis à ce traitement qu'à la dernière extrémité. — Le docteur Elmer avait d'abord voulu essayer le traitement de Hope, celui de Leriche, les poudres de Kripjowsky, il fut bientôt obligé de les abandonner : le premier de ces remèdes augmentait la diarrhée, et en raison de son goût acide était considéré par le peuple comme un poison corrosif. L'administration de la saignée complète de Leriche présentait les mêmes dangers, et paraissait augmenter directement l'angine péricardiale. Les poudres de Kripjowsky

étaient reconnus immédiatement et n'offraient aucun avantage. — Les fomentations paraissent également d'une application difficile, surtout dans les convulsions, les hémiplégies ordinairement impraticables dans ces mêmes localités, et on manquait souvent de bras pour pratiquer convenablement les frictions sicches.

Le docteur Zedler, médecin de cercle à Oppeln, titulaire de l'insigne de mérite, en même des conséquences fâcheuses de l'emploi exclusif des saignées, du camphre et de l'opium, des frictions excitantes et des sinapismes, avait recours, ainsi que ses collègues, qui pratiquaient dans le cercle, à l'administration du tertry sibié, suivant la méthode du professeur Reich, consistée en boire la dose de tertry sibié n. 3 grains sur 4 onces d'eau, deux ou trois fois à chaque d'heure ou deux. Ce médecin affirme, que, sans pouvoir considérer les succès de ce traitement comme infallibles, il en obtint des résultats plus avantageux, dans les cas graves, que de tous les autres remèdes essayés jusqu'alors; et que, de même, il parvint ainsi à enrayer des accès brusquement mortels. En même temps, il abandonna l'usage des infusions chaudes, et il permit aux malades la boisson de l'eau fraîche, lorsqu'ils en éprouvaient le désir. Lorsque les convulsions avaient diminué sous l'emploi du tertry sibié, il avait recours aux analgésiques, surtout suivant les cas et les circonstances, et à l'opium, surtout lorsque la douleur était excessive. — Pour prévenir ou dissiper l'état typhoïde consécutif, il se servait avec succès des aides suivants combinés aux cataplasmes à l'intérieur, et des frictions ou des applications sèches, à l'extérieur. — Le docteur Zedler admettait aussi avec avantage, dans un cas de choléra, une solution avec l'alun et le camphre dissous dans un mélange de genre d'Arctée.

Enfin, le docteur Hantelmann, médecin de cercle, à Nollau, pose au principe, d'après son expérience et celle de ses collègues: 1° que le vomitif compose d'ipécacuanha, administré dès le début de la maladie, dissipe les fonctions de la peau et du foie, et coupe court à l'attaque du choléra, et que, répété plus



taut, il guérit tout-à-couvert les accidents de l'attaque. — Il n'est d'observation, en effet, que plus le vomissement est facile, plus aussi l'empêcher des évacuations charbonnées, sous ce rapport les émétiques offraient beaucoup d'avantages; d'autre part, on remarquait que les médicaments qui supprimaient beaucoup ou n'y suppléaient, étaient de fort peu d'utilité : et que la diarrhée doit être arrêtée, et que dans le début, rien ne l'arrête mieux que la mustarde (Mustard), avec un peu de camphre, et s'il n'y a point de plethore, avec un peu de vin rouge. — Lorsque la diarrhée avait duré long-temps, les diaphorétiques étaient avantageux pour la couper, en ayant soin de les administrer au malade couché dans son lit : Et que lorsqu'il n'existe pas de plethore et d'orgasme, ou qu'on a diminué cette disposition à l'aide des saignées, le camphre combiné avec l'acide d'acemontillique, avec la balneus d'inhalation aromatique chaude, et l'usage extérieur de couvertures chaudes et sèches, peuvent être fort utiles, mais que ce même camphre, administré au delà de l'établissement des secours critiques, détermine des convulsions sur le cerveau et les pousseurs, et supprime de nouveau les secours, & que le quinquina, le castaëlle et le rhubarbe en petites doses, se sont montrés efficaces, dans les maladies consécutives à l'attaque du choléra.

A Prague, l'épidémie venait de commencer, lorsque nous y passions, et par conséquent les résultats thérapeutiques obtenus étaient encore incertains. Quatre hôpitaux temporaires étaient destinés à la réception des cholériques, et l'hôpital général ne les recevait pas. — Un de ces hôpitaux établi dans la maison Trauttmansdorf, au Marais-latin, au centre de la vieille ville, était le témoignage le plus relatif du patriotisme et de la charité de son propriétaire. Naguère le séjour des plâtres et du bois, ce vaste logement avait été offert gratuitement à la ville pour y servir un hôpital de cléricaux, et la disposition, ainsi que l'étendue des appartemens, permettait un logement favorable au traitement des malades. — Le docteur Kausenberg, chargé du service médical, se composait un peu de

l'indolence, que devait nécessairement éprouver un médecin en face du nouvel adversaire. Il faisait d'abord prescrire à ses malades des infusions aromatiques tièdes, sans leur permettre l'usage de l'eau froide, et faisait pratiquer des frictions et des saignées dès le début. plus tard, il conseillait l'application de sangsues pour combattre les affections locales. Dans la plupart des cas, on administrait, après la saignée, une infusion de six grains d'opoponax et de scoline sur six onces d'eau, à prendre toutes les deux heures par cuillerées à soupe, et dans quelques cas, on y ajoutait du camphre en petite quantité. Les vomitifs n'étaient employés qu'accidentellement, comme moyen de débarrasser l'estomac d'aliments non digérés, ou pour faire cesser ce qu'on nomme un reflux gastrique. — Les affusions froides, ainsi que les frictions avec glace, et même les applications froides sur la tête, n'étaient point pratiquées dans l'état typhoïde; on administrait alors le maximum d'émoussant et le camphre. Les bains de vapeur avaient été mis tout-à-fait de côté, les bains tièdes étaient rarement employés; mais souvent après l'emploi des saignées locales sur l'abdomen, on appliquait des fomentations émollientes, ou des cataplasmes emollients. En revanche, on ne négligeait pas les remèdes constants, les frictions avec teinture de camphre, de capsaïcine et l'émoussant, les sinapismes, ou les revulsifs. Le calomel était administré entre les accès caractérisés abondamment ou typhoïdes, à la dose de 4 grains, seul ou combiné avec le magnésie. Dans le cas de diarrhée excessive, on avait recours à une décoction de saup, ou à la poudre d'huile siccile de Haller. L'usage de l'opium était presque entièrement banni de cette pratique, dont le résultat, jusqu'à notre passage, n'avait pas été brillant, la mortalité était considérable. — Un second hôpital, placé sur les ruines de la vieille ville, au Graden, occupait aussi la municipalité obéissante d'un noble Héréditaire, il avait été créé dans le même Seidler (Seidlmacher House), et était destiné au militaire aussi bien qu'au civil. Mais rapidement discernant que le précédent, il offrait l'avantage précieux d'une ac-

raison plus facile et d'un emplacement plus sain. Le traitement de M. le professeur Krampholz différait peu de celui de M. Katsenberger, et conduisait aux mêmes conclusions pour le pronostic. — Le troisième hôpital venait d'être placé dans le courant d'Essen (Essen Kaser), vaste bâtiment situé non loin de l'hôpital général, presque en dehors de la ville, et dans une position très-salubre. La distribution de l'intérieur répondait à toutes les indications, beaucoup d'espace, facilité d'isoler les malades, commodité du service, rien ne manquait. Cet établissement était sous la direction de M. le docteur Grunewald. — Le traitement adopté par ce praticien nous paraît fort judicieux, et ses résultats avantageux répondent à notre attente. Indépendamment de la méthode antiphlogistique qui en formait la base, on ne manquait pas d'administrer les émétiques dès le début de la maladie, non point dans le but pur et simple d'annuler les évacuations, mais pour produire une secousse salutaire sur le système nerveux. Les applications froides n'étaient point négligées, surtout dans l'état typhoïde, non plus que l'opium, quoiqu'on bornât son emploi à combattre les diarrées excessives. Dans l'état typhoïde, on appliquait aussi sur la tête la pommade d'antimoine, et l'on pratiquait des frictions sur le cou avec l'onguent mercuriel. Dans l'hôpital d'Essen, la proportion de mortalité avait été individuellement moins élevée que dans les autres cliniques.

Le quatrième hôpital avait été créé par les juifs dans leur école, presque à l'extrémité de la *Stadtmauer* du côté de la rivière. Le bâtiment était bien aéré, et assez vaste pour contenir 40 lits; mais quoiqu'il y régnât beaucoup d'ordre et de propreté, il y avait un peu trop d'encombrement dans deux ou trois salles. Heureusement que jusqu'à l'époque de notre passage, le sédatisme, la commotion locale avait été tout-à-fait éteinte, et que nous ne trouvâmes dans l'hôpital, qu'un seul malade, atteint de relaps, soigné par des juifs, et conduit au chœur par les soins du docteur Jaellin. Le vomitif, le saignée, quelques frictions, des bains locaux

glaucos et dysphoriques, avaient constitué le traitement convenu de succès dans cette occasion. — Nous avons ignoré le traitement adopté à l'hôpital général, mais il est certain que son pronostic n'a pas été très-favorable, et qu'il nous a fourni l'occasion de compléter, à Prague, nos recherches d'anatomie pathologique.

Le docteur Benck qui, comme nous l'avons dit, avait étudié le choléra en Galicie, et qui se trouvait à Prague, où il était employé par le gouvernement, considérait la maladie comme une inflammation des systèmes nerveux cérébro-spinal et grand sympathique; il croyait même avoir observé que, dans l'attaque, les gros trunks nerveux des membres thoraciques et abdominaux étaient devenus douloureux, sous une pression un peu forte. L'abaissement du sang s'était, suivant lui, été la conséquence de l'ouïe du système nerveux. — Son traitement consistait à pratiquer des saignées générales dès le début, et à appliquer des sangsues le long de la colonne vertébrale, ou à l'épigastre. Il avait aussi recouru à l'application des vésicatoires à la nuque; mais il employait peu les diaphoriques et rejetait l'usage de l'opium, des émétiques et des frictions. Les boîtes alcooliques chaudes, les inhalations légèrement aromatiques et chaudes, le cataplasme combiné à l'extrait de papavère, entraient dans son plan de traitement. Quoiqu'il n'eût observé qu'un petit nombre de cas de typhus consécutif, il n'avait pas balancé de recourir, dans ces cas, aux applications froides sur la tête, et aux saignées derrière le cou.

Le docteur Lichner, médecin de garde à Kowitzgratz, administrait l'opéopneuma comme émettique, dès le début de la maladie, en graduant les doses suivant les sujets et l'époque de l'attaque; mais, il les a portées jusqu'à 1 grain, et d'autres fois il est descendu jusqu'à 3 ou 4 grains. Le vomitif ayant déterminé son effet, M. Lichner favorisait la transpiration à l'aide de boîtes chaudes dysphoriques. La saignée n'était pratiquée que dans le début de la maladie, ou vers la fin, et jamais dans le fort de l'attaque, à moins que le cas ne fût léger.

Les frictions médicamenteuses n'étaient point négligées. Dans les cas violents, lorsque la chaleur épistémique était vive et ardente, il permettait l'eau froide à ses malades.

D'après le rapport officiel rendu à l'autorité centrale du royaume, le moralisme de sa pratique ne se serait écarté qu'à 30 sur 100. — En général, il n'était mort qu'un petit nombre d'individus dans la ville de Königsberg, jusqu'à notre passage, le 15 décembre, et cela tenait surtout à ce que les habitants avaient eu le bon esprit de recourir promptement aux secours médicaux. Les paysans des environs commençaient aussi à comprendre les avantages d'une accessible protection.

Après avoir ainsi tracé l'esquisse des principaux traitements anticholériques sous sa pratique en Prusse et en Bohême, il nous reste à exposer succinctement la thérapeutique des choléries polonoises et russes, pour remplir jusqu'à un certain point le mandat dont nous avons été chargé.

A Varsovie, les saignées générales, pratiquées dans le principe, sans enseignement, firent place à l'emploi plus rationnel de saignées faites dans le début de la maladie, ou vers la fin, à l'époque des réactions vasculaires, et on se dirigeant sur l'état de l'individu ou sur sa complexion. On ne négligea pas non plus les saignées locales pour combattre les réactions locales. — Les bains chauds ou tièdes, administrés aussi, virent le principe de l'opérende, dans toutes les périodes du choléra, furent encore vus plus tard pour la période de réaction, ou tout au plus pour les prodromes, et on leur consacra des propriétés éphémères. Les bains de vapeurs furent presque exclus de traitement ordinaire. — Quant aux révulsifs externes, indépendamment des frictions sèches ou irritantes, des sangsues et des ventouses, on eut fréquemment recours aux moxas, à la caustérisation le long de la colonne vertébrale ou à l'épigastre, et à la révulsion à l'aide de l'alcool enflammé, mais on reconnut bientôt, que les moxas et les caustères déterminaient fréquemment des ulcérations graves, difficiles à guérir, et que les révulsions avec l'alcool, entraînèrent quelquefois à leur suite des

plais circulaires, disposées à devenir gangréneuses, ou borna donc l'emploi de ces révélateurs énergiques à l'époque de la réaction. — Les affusions froides furent pratiquées avec avantage dans la réaction, mais non pendant le flot de l'attaque. — Le traitement interne fut souvent suspendu de l'esprit d'inspiration ou d'incertitude qui regna à l'époque. — L'opium fut administré d'abord à très-fortes doses et sans précaution, soit en nature, soit sous forme de teinture spiritueuse, soit combiné à l'opéscoum ou sous forme de la poudre de Dover, les médecins français nous ont dit avoir vu passer jusqu'à une once la dose de l'opéscoum administrée à un seul malade, plus tard on retrouvait son compte, sans le rejeter tout-à-fait. — Le calomel, seul ou combiné avec l'opium, jouit aussi d'une très-grande vogue dans le commencement, et M. Seale, chirurgien anglais, qui avait pratiqué cette méthode de traitement dans l'hôpital qu'on lui avait confié, ne contribuait pas peu à en répandre l'usage. Toutefois, soit que le climat, ou que la saison fussent défavorables, soit que le traitement adjuvant fut insuffisant, soit enfin que l'administration du remède fut irrégulière, il est positif que le calomel ne réussit pas d'une manière uniforme, soit en même quantité à l'opium.\* Administré de deux ou trois heures, à la dose de 8 à 10 grains, et en combinaison avec 2 grains d'opium, il déterminait une assez grande mortalité dans les hôpitaux, et une convalescence lente et difficile, des diarrhées re-

---

\* La proportion de décès, dans la pratique de M. Seale, fut, dit-on, de 25 morts sur 100 malades. Ce résultat, dans une circonstance que nous citons avec lui, n'est pas de l'ordre qu'avait obtenu son traitement à l'Université, et il nous fit observer au même temps, que le défaut de succès avait une relation à l'insupportable ou à la modération relative des aides ou sangsues employées qu'on avait placés sous ses ordres, et qu'il n'avait pas observé la même méthode de calomel, de l'opium et des aides concomitantes, tantôt il paraît que le climat ou le climat typique de l'hôpital de décès à l'Université, paraissent avoir également influé sur la différence de ce résultat, d'où nous pensons il nous fut permis de tirer.

bulles, des hydropisies, des tubercles consécutives, etc., on dut aussi en restreindre l'usage. — Parmi les exsuits internes, le camphre, ainsi que les bulles essentielles de menthe et de sauge, ne souffrirent pas leur réputation, mais l'essentielle camphrée, administrée par gouttes dans un véhicule mucilagineux, fut employée avec succès dans plusieurs cas.

Les infusions aromatiques chaudes continuèrent à faire la base des traitements ordinaires, néanmoins leur administration subit aussi des modifications, on les combina avec des mucilagineux et on choisit leur température. Quelques praticiens purent même l'usage des boissons froides. — Les émissions huileuses purent être quelquefois utiles. — Les médicaments acides ne réussirent qu'imparfaitement, et les acides ou les terres alcalines furent préférés dans beaucoup de cas. — Sur ces malades reçus dans l'hôpital de Bagdad, depuis le 9 mai jusqu'au 7 juin, il en était mort six. Tous avaient pris des bains chauds, chez les deux ceux qui succombèrent, on avait administré l'opium seul ou combiné en colimaç; six, au moins, avaient été saignés, chez six on avait appliqué des moxas ou la cauterisation sur la ventre, le camphre avait été administré, sans succès, à 4 malades.

Parmi les traitements spéciaux qui firent le plus ou moins, nous devons rappeler celui du docteur Leo, dont il a été question précédemment au sujet des observations thérapeutiques du docteur Wylie, à Petersbourg. Ce médecin administrait aux malades, de six à 3 grains de sauge de blasmuth mélangés avec un peu de sucre, toutes les deux ou trois heures; il faisait boire en même temps une infusion de melisse, et prescrivait des frictions exsiccantes avec de l'essence de sauge et la teinture d'angelique composée. Ce traitement devait être continu sans interruption pendant 48 heures, jusqu'à ce que la sécrétion de l'urine se rétablît, et s'il y avait des symptômes de saignée, on jugeait 3 grains de rhubarbe grillée chaque deux de blasmuth. — La sécrétion de l'urine une fois rétablie, on continuait à prescrire une poudre de blasmuth, sauge et café.

Tout en recommandant de se borner à ce traitement, le docteur Leco ne négligeait cependant pas de faire prescrire une saignée de 6 à 8 onces avant d'administrer le bismuth, lorsque les individus étaient jeunes et sanguins, et d'appliquer de 10 à 15 sangsues à l'épigastre, s'il y avait douleur dans cette région. Les docteurs Benier et Billé le virent réussir dans quelques cas : ainsi, à l'hôpital de Haguenau, de 15 malades qui prenaient le bismuth, 7 moururent, 5 guérirent et 3 sortirent en convalescence. Mais il est vrai de dire, que chez aucun malade on n'administrait le remède dans le début de la maladie, ou dans la violence de l'attaque, chez presque tous, l'emploi d'autres remèdes, tels que l'opium, le camphre, etc., avait précédé son administration, et parmi les 5 guéris, 3 avaient été traités préalablement par le méau, et 2 autres par les saignées générales et locales. — Dans la pratique particulière, une observation analogue fut aussi faite. Le bismuth fut administré à 5 cholériques graves, chez lesquels on n'avait pratiqué aucune saignée, ni appliqué aucun méau, et 4 de ces 5 guérirent, mais on pratiqua en même temps des frictions excitantes, on appliqua des stupéfians, et plus tard on légèra le choléra au bismuth. Ces cas cités avec cela comme une preuve de l'efficacité du traitement, n'auraient pas dû faire perdre de vue l'action médicale concomitante du traitement endermique employé. Le docteur Feltz affirme que le bismuth ne se soustiait pas à la hauteur du rôle qu'on lui avait d'abord fait jouer, et qu'à la fin il ne fut plus considéré comme une panacée, mais comme un traitement affecté à certains symptômes, et surtout propre à dissiper l'œdème de l'estomac ou du diaphragme : nous avons déjà remarqué précédemment que sa combinaison avec l'opium ne fut pas sans avantages.

Dans le camp polonois, le traitement du choléra était des plus simples. Il consistait à faire boire au malade autant d'eau chaude, et presque bouillante, qu'il en pouvait avaler, et cela par verres tous les quatre d'heures, ou toutes les demi-heures. Après l'administration de 14 verres au plus, le gaïthane s'ou-



substait, mais souvent le malade s'être remis au bout de deux heures, et même plus tôt si l'on avait commencé ce traitement dès le début, si ne venait alors qu'une légère diarrhée, qu'il valait mieux ne pas arrêter trop tôt. Les docteurs Stern, Heilig, Thomsen et Chotin furent témoins des bons effets de cette méthode thérapeutique dans nombre de cas.

Le docteur Bernstein, qui dirigeait un des hôpitaux de Vienne, combina heureusement, à ce qu'il paraît, l'emploi de l'eau tiède avec celui de l'opium. Son traitement consistait dans l'administration de 4—6—8 gouttes de teinture d'opium dans un grand verre (½ de pot) d'eau chaude. On répétait cette dose d'eau chaude de demi-heure en demi-heure, ou d'heure en heure, et de manière qu'après avoir ajouté à la première dans la quantité la plus forte de teinture d'opium, les doses suivantes ne contiennent plus, chacune, que 2 gouttes de cette teinture, jusqu'à ce que le vomissement, ainsi que la diarrhée, cessent, et que la chaleur du corps se rétablisse. Pour favoriser le traitement, il recommandait des frictions avec la flanelle et l'alcool chaud. Chez les enfants, ou même quelquefois chez les adultes, il recommandait l'usage de lavemens avec safran et opium. Il combattait le spasme par les saignées et l'eau froide, la constipation par la rhubarbe et les lavemens avec camomille, senné et miel. Il rejetait l'emploi du calomel et des infusions chaudes aromatiques, et n'avait recours aux saignées générales et locales que dans des indications bien positives, telles que pleurésie ou dysentrie. Des succès aussi remarquables ont accompagné ce traitement.

Le docteur de Canillo avait introduit, dans l'hôpital de la ci-devant caserne de la garde (Armgarde), un traitement particulier, qui consistait dans l'administration de deux mixtures, l'une composée de 6 onces d'infusion de camomille, d'un scrupule de teinture d'eau-froide, et autant d'ether sulfurique; l'autre, qu'il employait dans les cas de diarrhée violente, consistait une infusion de colombo, au lieu de l'infusion de camomille. Chacune de ces mixtures devait être prise dans les

et heures. Le résultat obtenu ne répondit cependant pas à l'attente possible, la mortalité était plus forte dans cet hôpital que dans tous les autres, et le traitement du docteur de Caustille des hôpitaux n'a de cette...

Parmi les médecins étrangers en visite, on pratiquait à Varsovie, on distinguait, en outre, MM. Soudras et Foy, docteurs de la Faculté de Paris, et quelques le traitement qu'ils avaient adopté soit déjà connu, nous le rappellerons ici en quelques mots.

M. Soudras a constaté l'efficacité du traitement avec l'eau chaude, et parfois de l'usage interne de l'eau froide, des frictions, des sinapismes, des vésicatoires dans l'état typhoïde, des vomets avec l'alcool, de l'administration à l'intérieur de l'émétique et de ses composés, des émétiques dans l'état subaigu, de l'opium dans la marche des prodromes, et de la rhubarbe comme purgatif, vers la fin de la maladie. En revanche, il a signalé comme nuisibles l'emploi des affusions froides, du calomel associé à l'eau chaude et au sucre, de la saignée dans le plus grand nombre de cas, du nitrate de bismuth, de l'acupuncture, de l'insolation, de l'onguent ichuë, du sulfate de quinine, du colombo, de l'extrait de noix vomique et de la belladonne; l'éther phosphorique, dans quatre cas, n'avait réussi que sur deux.

M. Foy, chargé de service de l'hôpital Ojendow, prescrivait de suite des frictions excitantes à la peau, appliquait la chaleur sèche, faisait respirer du gaz oxygène et prendre des bains chauds. Si la réaction s'établissait, il faisait faire une saignée au bras; il facilitait les vomissements, lorsque la langue était adhérente, à l'aide de l'épithème ou du tartre stibié, et les déjections stercorées, par le moyen de l'huile de ricin. Il combattait les douleurs abdominales, ou thoraciques, par les sangsues ou les ventouses scarifiées; la toue, à l'aide des sinapismes, les crampes, par l'administration des antispasmodiques, des opiacés, ou par l'emploi des bains prolongés, l'état typhoïde par les saignées générales ou locales, les hémé-

essouffées ou affaiblies, les cataplasmes, ou un bainnet composé d'huile d'olive et d'essence de mentholine. — M. Foy dit avoir guéri 3 malades sur 3, par l'extrémité de ce traitement.

Le docteur Liépmann, qui pratiquait à Stralsund, après avoir employé, dans les profusions, l'opium combiné au muriate d'ammoniaque et aux cataplasmes, et combattu l'attaque par des saignées générales, parvenait à calmer la violence des convulsions, par l'administration de l'eau distillée d'essence de sauge pure, à la dose de 15 à 20 gouttes, une ou deux fois suffisamment ordinairement. Le vomissement arrêté, il administrait de nouveau, par gouttes, la teinture d'opium avec l'ether sulfurique et l'essence, ou le muriate d'ammoniaque, ou bien il prescrivait des lavemens, soit avec une décoction de catouba, soit avec l'ambon et l'opium, enfin, il avait recours aux révulsifs cutanés divers, et en particulier aux bains de vapeur scitiques, etc., et aux boissons froides légèrement aromatisées. Ce traitement, qui lui réussit très-bien, fit contraste avec celui d'un charlatan ambulant, lequel, pratiquant dans la même ville, insistait exclusivement sur l'emploi du froid en bain et en boissons, et dont tous les malades succombaient.

Dans les campagnes du royaume de Prusse, et d'après les instructions du Comité sanitaire de Vienne, on a eu fréquemment recours à l'emploi de fumigations, soit de cataplasmes triplés avec de la graine ou de la fleur de fen treits dans de l'eau, dont on recouvrait entièrement le malade couché sur le dos, par-dessus le drap, et de la tête aux pieds, et qu'on renouvelait trois ou quatre fois, jusqu'à ce que la transpiration s'établît. En même temps, on administrait des boissons chaudes sudorifiques, et si le vomissement était inquietant, on faisait avaler une cuillerée à café de magnésie, ou une cuillerée à soupe d'huile d'olive. Ce traitement a réussi dans beaucoup de cas, lorsqu'il était appliqué de bonne heure; mais il n'a pas toujours eu les mêmes succès dans les cas graves.

Il nous reste à parler de l'emploi des remèdes souvent admi-

siens en Pologne, et en général avec beaucoup de succès. — Suivant le docteur Rames, on se souvient bien à Varsovie, de l'emploi du *typhacantha* et de terre sibilo, comme con-  
tiques dans l'écoupe et à desinfectarens dans l'état typhoïde. — L'opinion du docteur Hillé leur est moins favorable, mais il est vrai que le nombre des cas où il fut appelé à juger de leur action, est très-restreint. — Le docteur Bernasick affirmait, d'après son expérience, qu'un vomitif pris au début de la ma-  
ladie, empêchait tout-à-fait le développement de cette dernière. — Le vomitif le plus ordinairement employé dans les campagnes de la Pologne, était l'infusion de safran (*sacrum carminum*), administrée à la dose de deux cuillerées à soupe toutes les deux-heures, en toutes les heures. Presque tous les cholériques de deux villages, dans le cercle de Zolliker, furent guéris par ce remède.

Au traitement du choléra par les émétiques, ou émetico-cathartiques, appartient l'administration du sel de cuisine (mar-  
chaire de soude). Ce remède domestique, sur lequel M. Seale nous a fourni quelques données, fut essayé à diverses reprises, en Pologne, et eut souvent des résultats satisfaisants, appliqué qu'il était dès le début de la maladie. On dissolvait une forte cuillerée à soupe de sel dans  $\frac{1}{2}$  de pot d'eau chaude, et on faisait prendre tout à la fois cette dose au malade, chez lequel elle déterminait, pour l'ordinaire, des vomissemens prompts. Si on n'obtenait pas cet effet, on se administrait une seconde dose cinq minutes plus tard. Une demi-heure après l'effet émet-  
tique, on donnait de deux-heures en deux-heures deux cuil-  
lerées à soupe de la solution d'une cuillerée à soupe de sel, dans  $\frac{1}{2}$  pot d'eau froide, et on continuait cette administration jusqu'à ce que les symptômes s'amendassent, que le malade fût purgé ou non, on changeait alors et on donnait les doses. Pendant tout ce temps, le malade devait être couché sur le dos, sans se lever pour aller à la selle, mais on plaçait sous lui des alèzes, ou des linges pour recevoir à mesure les excréments. En outre, on ne lui faisait boire qu'une très-petite quantité de

grosses d'ovaires. Si le vomissement persistait, on donnait un breuvage avec un  $\frac{1}{2}$  pot d'eau chaude, dans laquelle on avait fait dissoudre une cuillerée à café de sel de cuisine. Au même temps, on appliquait sur l'épigastre un emplâtre ou un linge. Le traitement de la réaction convulsive, déterminée par l'administration du sel de cuisine, exigeait les saignées générales ou locales, les bains tièdes, le calomel, etc.

La thérapie du choléra, en Russie, se présente, comme ailleurs, des variations et des contradictions sans nombre, et cela se conçoit facilement. Dans le principe de l'épidémie, on n'avait qu'une connaissance imparfaite de la nature de la maladie, et toute d'expérience personnelle, on avait eu recours à celle d'autrui. Ainsi, le traitement suivi par les médecins anglais, dans l'Inde, servit de norme primitive à la plupart des médecins russes. Cependant, plus tard on eut l'opportunité de voir que les doses excessives de calomel et d'opium étaient souvent nuisibles, et que la multiplication inconsidérée des saignées ne fournissait pas toujours des résultats aussi satisfaisants dans un climat septentrional, que dans des régions plus rapprochées de l'équateur, chez un peuple comme le russe, que parmi les habitants de l'Inde. On modifia donc ce traitement, on y en joignit d'autres, dont quelques-uns très-simples et économiques, tels que bains de vapeurs à la sauge, les frictions avec des feuilles d'arbre fermentées, ou avec de la poudre de lin, les bains de foinier en fermentation, la frictions avec des orties, l'usage à l'intérieur d'infusions de gaillet de gaillet, etc., et les docteurs MM. les docteurs Wyllé, Richtersbach, Lercher, etc., à Petersbourg, de MM. Jankinchen, Leder, etc., à Moscou, de MM. les praticiens de Riga, nous ont présenté le tableau de ces modifications adoptées par la grande majorité des médecins russes.

Sans revenir sur l'ensemble détaillé des résultats obtenus par M. Wyllé, nous remarquons, que dans les hôpitaux militaires on s'abstenait l'emploi de la saignée que dans le début de la maladie, lorsque le pouls subsistait encore, ou vers la

de à l'époque des réactions; que les narcotiques ne jouaient qu'un rôle secondaire, et que les vomitifs n'occupaient qu'un rang inférieur dans l'échelle du traitement. En revanche, le calomel et le kermès en doses modernes, tenaient le haut bout. — Le gaz acide carbonique respiré rendit d'abord la respiration plus libre, le malade éprouvait une sensation agréable de chaleur, la température du corps s'éleva, le pouls, à peine perceptible, se développa, la peau devint moite, et une sueur parut sur le front et la face; enfin, le malade se trouvait plus gai; mais deux heures après, il se plaignait de pesanteur des membres et d'une tendance au sommeil. — L'électricité développée, dans les parties où on l'appliqua, une sensation de chaleur, les crampes cessèrent, la respiration fut moins gênée, la chaleur générale du corps s'éleva, et le pouls devint plus libre et plus fréquent. — Le galvanisme étant appliqué, le pôle positif de la pile détermina une sensation de brûlement, tandis que le pôle négatif mita d'abord une douleur lancinante, puis du brûlement. Si l'on appliquait le pôle positif à la partie supérieure de la tête, ou sur les côtés du cou, et le pôle négatif à l'épaule, le malade éprouvait de la chaleur et du brûlement dans la tête, du brûlement dans les oreilles, et une sensation de brûlement à l'épaule, la respiration devenait angoissée, la pupille se dilatait, une sueur se répandait sur tout le corps, le pouls s'accélérait, il survenait de la soif, des hoquets fréquents d'aller à la selle, et une tendance irrésistible au sommeil. Appliquait-on le pôle positif à l'occiput, et le négatif vers l'oeil interne, une douce chaleur se répandait le long de la colonne vertébrale, et les crampes des membres disparaissaient insensiblement. — L'essai, pour produire des vomitons à l'aide des quinquinas, de l'eau bouillante, ou de l'acide nitrique concentré, ne réussit qu'imparfaitement dans l'attaque, et le caustique actuel fut trouvé préférable au vomit. — Les effluves fœtidae, purifiés avec succès par un mélange de chlorure d'oxygène, Planchet, ne réussirent pas ailleurs, dans un petit nombre de cas il est vrai.

Le docteur Lichensmidt variait sa thérapeutique, suivant les diverses formes, ou l'époque de la maladie et la constitution des malades. — Les saignées générales ne furent point recourues à, par lui dans les cas graves septiques, et les saignées locales furent réservées pour combattre les réactions abdominales et céphaliques. — S'il considéra les érysipèles comme un des troubles hémiques dans le système, il n'attacha point trop de valeur aux frictions, cependant il employa quelquefois avec avantage, comme frictions excitées, une pommade composée d'un grain de phosphore sur une once d'assaïf. — Les bains d'eau chaude, séchés ou alcoolisés, lui parurent plus utiles qu'utile, si ce n'est dans la convalescence et dans l'état typhoïde, combinés aux affusions froides. L'usage des bains de vapeur fut limité à ceux de rhumatisme, et seulement aux cas où il n'existait pas de pleurésie. Les lavemens ne furent que peu employés, cependant, dans la convalescence, on se trouva bien quelquefois des lavemens astringens. — Parmi les remèdes internes, le magnésium de Kienrich occupa, dans la pratique du docteur Lichensmidt, une place distinguée, surtout dans le but de dissoudre la diarrhée. Il répétait l'emploi trop général de l'opium et des narcotiques diffusibles, tels que camphre, huile de saïpeau, etc. ; cependant il n'obtint quelques résultats avantageux du camphre et de l'huile phosphorique. Le calomel n'était employé que comme purgatif dans la convalescence. Les émulsions ne servaient que pour combattre un exanthème papuleux, et on les employait rarement. Toutefois M. Lichensmidt ne négligea point leur efficacité dans certains cas, et, en particulier, il cita le cas d'un malade où le tartre stibié administré à doses graduellement plus fortes, postérieurement à l'emploi de la saignée et des érysipèles, avait rendu des services signalés. — L'acide acétique de Haller se montra avantageux dans la convalescence ou dans l'état typhoïde. — Le noir animal et le charbon de bois en poudre, parurent dissiper les diarrhées excessives ; les astringens, et, en particulier, le racine de cantharis, se firent peu ou point utiles dans ce but. — Le

sulphure de potassium et l'eau de stace, recommandées par le docteur Jensen, ne donnaient aucun résultat satisfaisant. — Les bolusaux tièdes employés, au début et vers la fin de la maladie réduisent le pus aux bolusaux froids, ou à la glace pilée, dans le moment de l'attaque, ces derniers, administrés au point quand ils à la fin furent trouvés préférables à la pommade de Rivière et aux poudres effervescentes pour arrêter les vomissements et dissoudre l'angine épigastrique.

Le traitement du docteur Loeche, dans nous avons inséré une copie dans le Rapport à la Commission sanitaire fédérale, en date du 24 octobre 1850, et qui dès lors a été imprimé dans la Gazette de Châlons, à Reims, consistait à administrer un vomitif dès le début de la maladie et avant la période algide; ce vomitif composé des autres afféctés, un grain, épicacuanha, un atropale, sirop de framboise, et alcool acétique, de chaque 1 à 5 grains, devait être pris par cuillerées à café de quart d'heure ou quart d'heure. A la suite de l'effet vomitif, on appliquait des sangsues et des bandes charbonnées sur le ventre, on faisait prendre des lavemens avec une décoction de graine de lin, et on administrait une petite dose de carbonate de magnésie, puis le julep composé de la pharmacopée de Londres, combiné avec un mélange de gomme d'Arabe et de l'eau distillée de cannelle, les poudres effervescentes, le café à l'eau, et, en cas de constipation, l'huile de ricin. On cherchait à rendre la chaleur dans les membres à l'aide du radica de son chaud; on combattait les diarrhées excessives à l'aide de vin chaud épais (Biskoff), ou de la noix muscade en poudre, à la dose de 30 grains, toutes les heures ou toutes les deux heures, dans une décoction de sirop ou dans une infusion de thé noir. — Les saignées générales de 4 à 6 onces n'étaient pas négligées, lorsque le pouls n'était pas trop faible, et qu'il y avait douleur brûlante à l'épigastre, dyspnée, vertiges ou pesanteur de tête; on bien on avait recouru aux sangsues, même répétées, et aux ventouses. — L'état typhoïde tendait-il à se développer, on faisait évaporer de l'éther sur la tête,



ou bien l'on frictionnait cette partie avec de la glace. Dans les cas de grande fièvre, on augmentait la dose du julep camphré, ou on le substituait avec la narcotique d'antispasmodique. Enfin, pour remédier à la soif ardente, on se servait de l'eau sucrée de Meliss. — En même temps on insistait sur un traitement moral exhilarant. — M. Lerche repoussait l'opium, plutôt par théorie que par expérience, n'employait que très-rarement le calomel, et ajoutait peu de foi à l'efficacité du blennorrhé, des bains, et des antispasmodiques, tels que le camphre et la valériane. — Le traitement dont nous venons de donner un aperçu, aurait été administré à six malades, dont six ayant un choléra bien développé, sans dire encore des casernes vides, et sur ces six malades, il n'en aurait pas mort un seul. Ce brillant résultat est-il dû à l'emploi total des émétiques? Nous serions presque tentés de le croire, surtout lorsque nous voyons ce genre de médication prévaloir, entre d'autres maux, des avantages non moins réels.

M. Lemaire, médecin français établi à Pétersbourg, administrant du belléon, du café à l'eau et quelques troïques dans les prodromes. L'émétique survenant, il avait recours, dès le début, aux saignées générales chez les individus robustes, ou bien il administrait une infusion de café avec addition d'ether sulfurique, des infusions vomitiques (de camomille par exemple) avec miel, en même temps il pratiquait des frictions sur le ventre, avec un liniment camphré, et appliquait sur cette partie un flétre chaud frotté, recouvert de quelques chausses, puis il faisait des scarifications sur les places où la réaction capillaire se manifestait; enfin, la réaction devenant trop vive, il couvrait le ventre de compresses refroidies. Souvent, après l'emploi des boissons vomitiques, il se recourait au tartre stibié, pour favoriser le vomissement et la réaction, et, sous l'influence de ce remède, il a vu le pouls se relever et les fonctions des viscères s'exercer avec plus de facilité. Il s'abstenait contre l'application abusive des émétiques.

Dans l'hôpital impérial d'Alschaff, dirigé par le docteur

Schikarsky, tout en faisant prendre au bain chaud de 35 à 40 R., prolonge pendant une demi-heure ou une heure, et tout en pratiquant des frictions sèches, ou administre une solution de 4 à 5 grains de tartre stibié. On évite ainsi un refroidissement artificiel, et la réaction se rétablit promptement. L'hôpital d'Alschoff reçoit en tout 163 cholériques, depuis le 21 juin au 1<sup>er</sup> septembre 1831, dont 199 hommes, et 209 femmes; une dizaine morts avant d'y arriver, 192 étaient aggraves à leur entrée, en sorte que, dans le fait, 263 seulement furent soumis au traitement arsenical, et sur ce nombre, 211 furent guéris, et 52 moururent. Ainsi, sur 100 malades traités, la proportion des guérisons s'élève à 74.

Le professeur Orbel, chargé de l'inspection d'un quartier de Petersbourg et de deux hôpitaux, est aussi à traiter divers malades par des vomitifs, et, en particulier, il administre à 15 malades, une solution de deux cuillères à soupe, soit une once, de muscade de suède dans 6 onces d'eau chaude, dont une cuillère d'heure en heure. Sur ces 15 individus, 13 vomirent promptement à la suite de l'administration de ce remède, et furent guéris de leur mal au cinquantième jour, deux seulement passèrent à l'état typhoïde et moururent, ce qui fait une proportion de guérisons de 86  $\frac{1}{3}$  sur 100 malades. Le premier malade soumis à ce traitement le 14 juillet 1831, se trouvait dans une attaque de choléra aussi violente que celle qu'on peut observer dans le commencement de l'épidémie. Après la première cuillère de la solution saline, il vomit une écume jaunâtre de bile; une heure après l'aspect moribond, bleu et froid, avait disparu, le pouls s'était relevé et le malade se trouvait soulagé. — M. Orbel emploie également avec succès l'ipécacuanha et la rhubarbe, pour combattre les malades prodromiques d'un grand nombre de malades.

Dans un autre hôpital de Petersbourg, celui de la Douane, où l'on ne recueille administrés à la malades, dont soixante-sept, il n'en mourut qu'un seul, ce qui fait une proportion de guérisons de 98 sur 100 malades. Comme le mode d'administration du

mariale du monde a subi, dans ce cas, des modifications, nous croyons devoir entrer, à cet égard, dans quelques détails.

Le docteur Tschisch, qui dirigeait le traitement, faisait prescrire l'emploi du sel de l'administration d'une saignée, de moins lorsque le malade n'était pas trop gros, le sel de cuisine, à la dose de 2 onces dissoutes dans 6 onces d'eau tiède, mais deux en une fois, afin d'éviter des vomissemens. Soit alors le poids se relevait, on avait, dans quelques cas, recours de nouveau à la saignée. Les boissons devaient être tièdes, quelques-fois acidules et prises en petites quantités à la fois toutes les deux ou trois minutes : en même temps, on appliquait un liniment sur l'épigastre. Une heure après la première dose du sel, on en administrait une seconde, de la valeur d'une cuillerée à soupe dissoute dans de l'eau froide, et plus tard, on répétait cette dose à quatre ou heures, ou de deux en deux heures, jusqu'à ce que la soif et l'avidité du corps s'allége. Si le vomissement continuait, on répétait la dose de 2 onces de sel, mais si le malade ne sentait que rétrograder les hémorrhoides, on administrait à deux ou trois reprises de l'huile d'olive par cuillerées à soupe. La transpiration s'étant bien établie, et, le malade ne conservant que de la soif et de la diarrhée, on continuait la prescription à l'huile de 20 ou 25 gouttes de liqueur d'Hoffmann, sans abandonner tout-à-fait le sel de cuisine, qu'on ne donnait plus qu'à la dose d'une cuillerée à café, pour la diarrhée, on se servait d'une dissolution de selz aromatisée, avec addition de lactarium et de liqueur acedle d'Hoffmann. Les vomissemens cessaient d'ailleurs par les évacuations, enfin, la retour de la sensibilité s'effectuait sous l'influence par l'application extérieure de l'opoponax de turkestan et l'administration interne de l'opoponax de même nature.

A Moscou, de même qu'à Pétersbourg, le traitement des méchancetés saignés, dans l'huile, était presque le seul adopté dans le palétre de l'épidémie, et on finit souvent un abus des saignées. Mais bientôt les habitudes nationales et l'absence reconnue d'une réaction à la périphérie, engendrèrent les hém-

tous à joindre à ce traitement ecclésiastique l'emploi des bains de vapeurs qui leur était familier, et, il faut le dire, ce genre de médication appliqué à temps ne fut pas sans succès, d'autres nombreux exemples se présentant où des ecclésiastiques furent guéris sans médecine, par le moyen du calvaire romain, des flagellations, de l'austerité, et de la boisson d'une infusion chaude de du coiffeur, scilicet avec du vin. Rien d'autre remède populaire furent sans succès, dont nous ne citerons que la gîte pile, qui, prise intérieurement en petites quantités à la fois, sembla rendre des services réels pour dissiper l'irritabilité de l'estomac.

Le docteur Jahnichen, pour première indication, cherchait à rétablir la composition normale du sang, qu'il supposait en particulier privé d'acide acétique et d'eau, d'après les résultats de l'analyse faite par M. Hermann. Dans ce but, il faisait respirer du chlorure aux malades, et leur prescrivait des bains de vapeurs acétiques. Il administrait également des bains froids et faisait boire abondamment des liquides marlagineux. — La seconde indication consistait à relever le principe vital prêt à s'éteindre, à l'aide de l'usage interne d'acétate d'ammoniac, du vin, etc., et de l'application à l'extérieur de la chaleur et des frictions sèches. — Il combattait les vomissements à l'aide du café à l'eau, de l'acide carbonique, du lycopodium et de l'ether (*Äther naph. Lond. 4ij ana gutt. X*). Le dose variée d'abord à la fois, puis de demi-heure en demi-heure, en diminuant chaque fois le nombre des gouttes; il appliquait aussi, dans ce cas, les sangsues et les rubéfiens cantharidiaux, ou on omeprazole à l'épigastre. — Il cherchait à modifier la diarrhée par les marlagineux, les astringens, et, en particulier, à l'aide du rotin en boisson et en lavement, avec l'opium, la noix vomique ou les opiacés les plus actifs. — Les crampes étaient combattues par le moyen de l'ether, de l'opium, du camphre ou des bains. — La saignée générale n'était employée que comme déplétion mécanique, et encore rarement, les saignées locales n'étaient pas non plus souvent pratiquées. —

Quant à l'état typhoïde, que M. Juchaczon considérait comme une des phases de la maladie, il cherchait à l'arrêter dès le principe, à l'aide du saug des chevrons, de l'application de la glace sur le tête, de sangsues répétées, de revulsifs sur le reste du corps, de bains froids avec affusions froides, enfin, par l'administration à l'intérieur d'acides minéraux étendus, et de calomel à doses fractionnées.

L'hôpital de l'Ordina, où le traitement du docteur Juchaczon paraît avoir été appliqué, avait reçu, depuis le mois de janvier 1831, jusqu'au mois de septembre inclusivement, dix cholériques, dont des hommes et six femmes. Des premiers, en étaient guéris 18, et morts 204, ce qui donne une proportion de guérisons de  $36\frac{1}{2}\%$  sur 100 malades. Des seconds, en étaient guéris 35, et morts 100, ce qui fait une proportion de guérisons de  $41\frac{1}{2}\%$  sur 100 malades.

Le professeur Loder avait pour premier but, dans son traitement du choléra, d'expulser ou résorber les miasmes introduits dans l'estomac; la perspiration étendue lui paraissait être l'agent indispensable pour obtenir cet effet : il avait donc recouru aux diaphorétiques, aux bains chauds, aux bains de vapeur, à l'administration de divers médicaments internes excitans diffusibles, combinés avec des sublimés mercuriels, et à l'application extérieure des strobils canaris : il rejetait, comme que possible, l'emploi de la saignée, de l'opium et du calomel. Ce traitement, suivi dans l'hôpital d'Arhatshy, ne paraît pas avoir eu sur les autres une supériorité marquée.

Nous ne poursuivrons pas plus loin cette analyse des tentatives divers mais en usage à Moscou, nous ajouterons seulement que l'extrait spiritueux de noix vomique fut employé avec succès par le docteur Richter, à la dose de  $\frac{1}{2}$  ou  $\frac{1}{4}$  de grain pour combattre les diarrhées cholériques, et que la glace pilée prise intérieurement à doses modérées, a paru rendre des services réels en diminuant l'irritabilité de l'estomac.

L'épidémie de choléra avait à peine débuté à Riga (le 8 mai 1831), que plusieurs hôpitaux furent ouverts pour recevoir les

châliques. — L'hôpital du faubourg de Pétersbourg, en activité depuis le 13 mai au 8 août, dans un local assez spacieux, auquel on adjoint dans autres maisons et l'établissement des pauvres de Saint-Nicolas, reçut successivement plus de 1,500 malades, et fut dirigé par MM. les docteurs Brasseur, Borens, Karsensky et Borschag. Ces Messieurs, ainsi que la plupart des praticiens de Riga, distinguaient dans la choléra quatre formes assez distinctes. La première et la plus grave, accompagnée d'une réaction faible ou nulle, portait le nom de *paralytique*, la seconde, avec des symptômes de réaction marquée, était qualifiée d'*asthétique*, la troisième était la combinaison des deux premières, la quatrième, celle, constituait la *durée du choléra*. — La saignée forma une des principales bases du traitement à l'hôpital du faubourg de Pétersbourg, on l'employa d'abord dans toutes les périodes de la maladie, même lorsque le choléra avait disparu et dans les cas douteux, mais bientôt on reconnut la nécessité d'en limiter l'usage aux attaques légères, à la forme esthétique, ou à l'époque de la réaction secondaire. La saignée générale agissait d'autant plus avantageusement, qu'elle était plus rapprochée du début, et dans elle se faisait l'attaque d'une manière brusque. Les saignées locales furent employées surtout dans la période de réaction. Le docteur Borens, en particulier, ne fit pas de la saignée une règle générale, et le docteur Karsensky la regarda comme nuisible chez les hommes de profession. — Parmi les médicaments externes, on considérait les frictions comme importantes, avec ou sans addition de liniments excitans, tels que l'acétate d'ammoniaque légers, l'huile camphrée de turpentine, etc. — Aux troupes on apportait un liniment volatil opiacé, on leur dictait successivement le long du rachis à l'état de stupeur, des frictions sur la tête avec l'acétate d'ammoniaque. Les saignées furent peu employées : les saignées furent trouvées avantageuses vers le début, au contraire, la saignée tardive, le marteau, rendirent peu de services dans l'attaque et purent plus utiles dans les maladies convalescentes. En général, les applications cham-

des et stériles parurent plus efficaces que celles humides, et en particulier les applications de vin chaud sur le site, pour combattre les varicèles et les affections constitutionnelles du cerveau, comme les pensait le docteur Lingren à Nishney-Nougours, ne répondaient pas à leur réputation primitive. — On ne retire que peu d'avantages des baies chaudes, simples, stériles ou acides, et les baies de vapours, applicables aux cas légers, furent peu efficaces dans les cas graves. Quant aux affections froides, elles furent mal appliquées et, par conséquent, mal jugées. La température élevée de la chambre était considérée comme une condition favorable au succès du traitement extérieur. La plupart des médecins de l'hôpital regardaient le traitement externe comme devant être la base de la thérapeutique du choléra, et le docteur Barons croyait même que son emploi, plus suivi dans les hôpitaux que dans la pratique particulière, pouvait avoir influé sur les résultats favorables obtenus dans les établissements publics. — Toutefois, on ne négligea point pour cela le traitement interne. — Le carbonate de magnésie dut employer avec avantage dans les cas de spasme, et dissolvait les vomissements et les selles, ainsi le combinait-on fréquemment avec certains médicaments que l'estomac ne supportait pas bien, entre autres avec le calomel. — Le magnésium de Darmstadt fut administré, même avant la publication du docteur Lee, en combinaison avec la magnésie, pour combattre l'excessive irritabilité de l'estomac. — L'eau de chlorhydrate employée dans le même but, détournait des varicèles sans calmer les accidents de l'estomac; cependant le docteur Kuznetsky fut recouru à l'acide prussique pour calmer les spasmes, lorsque les remèdes extérieurs ne suffisaient pas, et trouva ce médicament préférable à l'opium, ou ce qu'il ne portait pas à la tête. — Le calomel rendit des services dans l'hôpital. Le docteur Barons l'employait à fortes doses dans l'atragie (5 à 10 grains), et à doses fractionnées dans la diarrhée des prodromes; le docteur Kuznetsky l'administrait à la dose de j à 2 scrupules, et le considérait surtout comme avantageux après la saignée. On l'avait

d'abord combinée avec l'opium, puis on cesse ce mélange et on lui adjoint la magnésie ou le bicarbonate, celle-ci, on croient qu'il ne répondait pas à l'attente, lorsque on l'administrait dans les maladies convulsives pour un état subordonné. — L'opium fut employé, dans le principe, d'une manière indépendante et causa des accidents de la tête. Le docteur Barren l'administrait à doses fractionnées, et le docteur Brasser l'appliquait même par la bougie, qu'on lavement et en dilution. — La noix vomique, sous forme d'extraît concentré, fut administrée soit seule, soit combinée avec le calomel et l'opium combiné à la dose d'un grain, de  $\frac{1}{2}$ , de  $\frac{1}{4}$ , ou d'un  $\frac{1}{4}$  de grain pour combattre la diarrhée et l'irritation nerveuse; elle parut avoir réussi entre les mains du docteur Kamensky. — La noix muscade fut employée en poudre, combinée avec la magnésie et le calop, pour combattre la diarrhée et les vomissements, elle ne répondit pas toujours à l'attente, et le docteur Brasser lui a vu aggraver l'écoulement urinaire. — Le camphre fut administré par le docteur Kamensky, à la dose de 2 à 4 grains, trois fois dans les dix heures; il eut observer une action avantageuse de ce médicament après le calomel, lorsque le pouls était faible, que l'affaiblissement général était très grand, et la peau chaude et sèche, ou bien dans les prodromes des réactions céphaliques, mais on n'en obtint aucun effet favorable dans le délirium tremens des buveurs de profession. — Les préparations cammées furent employées à diverses reprises. Le docteur Barren se servait de marais et de l'acide cammésique dans les réactions de la tête; le docteur Kamensky avait recours au succinate d'ammoniaque, à la dose d'une cuillerée à café, et en alternant avec le camphre, ce médicament déterminait de la chaleur épigastrique et une soif ardente. — Les acides sulfurique, en combinaison avec la teinture aromatique, parurent avantageux au docteur Barren. Le docteur Kamensky les trouva particulièrement indiqués chez les buveurs de profession. — Le docteur Barren employa aussi l'acide phosphorique pour combattre les nausées et les diarrhées convulsives.



— Les *Antiques* ne furent mis en usage qu'occasionnellement, et l'opisthocrania seul fut admise à de très faibles doses dans les réactions épileptiques. — Le docteur Broussé, dans deux cas d'état typhoïde, eut recours au chloroforme, à la dose de 5 à 7 gouttes dans les 24 heures. — L'huile de ricin servit de purgatif dans ces mêmes réactions. — Les poudres effervescentes, le ginger-beer, le café, le lait chaud, furent administrés à diverses reprises contre les vomissements, et avec des résultats variables, l'action vomitogène de la glace pilée, prise dans le même but, fut plus positive. — Le docteur Broussé avait proposé l'emploi du sulfate de quinine pour prévenir les accès secondaires de la tête; il eut ses idées à mesurer et put obtenir des succès, ou du moins s'occasionaliser aucun trouble localisé: la dose était de 5 à 4 grains toutes les deux ou quatre heures. Ce praticien trouva qu'il y avait indication d'employer le sulfate de quinine, 1° lorsque l'attaque du Cholera commençait à un accès de fièvre, 2° dans les cas où le malade était épuisé de maladie après l'attaque (les avantages étant d'autant plus marqués, que le malade était plus jeune); 3° lorsque dans l'épidémie de choléra, il se manifestait une époque ou les maladies secondaires de la tête étaient plus fréquentes.\*

Le docteur Kerkarins, médecin de l'hôpital des cholériques dans le faubourg de Moscou, ayant eu vue de restituer les fonctions de la peau et d'arrêter la diarrhée, combattait les prodromes à l'aide de frictions sur la tête, sur la poitrine, l'abdo-

---

\* Ces plantes, dans l'épidémie, furent, du 25, observées à Nijny. Un individu souffrant de maux de tête développait une maladie secondaire de la tête dans les premiers jours de l'épidémie de l'hôpital du faubourg de Potemkine; plus tard, ces maladies devenaient beaucoup plus rares; plus tard encore, ils disparaissent et sont remplacés presque tous les cas de choléra, sans pourtant que le traitement adopté y ait marqué part, car on fut même obligé de le modifier en conséquence. Dans l'hôpital du faubourg de Khovine, au contraire, les maladies secondaires de la tête avaient été rares au début de l'épidémie, et elles se développèrent plus tard qu'elles les premiers.

men et les carabées, avec la liqueur ammoniacale uniee, et au moyen de l'acétaléstreine, à l'intérieur, du carbonate de potasse neutre, dissous dans l'eau, à la dose d'un gros sur 8 onces. — Il opposait à la diarrhée rhéorique, la silex muscade pilée à la dose de 15 grains, avec 10 grains de saïep, et cela d'heure en heure, ou bien en lavement à la dose d'un gros combiné avec un gros de colombo en poudre et un scrupule de saïep, le tout mélangé avec une decoction de grains de lin, en même temps il recommandait de ne jamais lever le malade. — Il cherchait à faire cesser les crampes à l'aide de frictions avec flanelles chaudes, huile de jusquiame, huile de saumonille, et amoniacques runiques. — Il ne négligeait point les saignées générales ou locales, les premières devant être petites et répétées dans l'attaque violente. — Contre la cardialgie, il se servait de la sauge, puis du blenneth. — Dans l'hématurie ou la dysurie consécutive, il appliquait sur le ventre 6 à 8 ventouses scarifiées, puis des frictions huileuses, et administrait une emulsion avec hyoscyade et extrait de jusquiame. — Cherchait il à dissiper les douleurs du dos, il plaçait également des ventouses scarifiées le long du rachis. — Le traitement des maladies conservatives était en général antiphlogistique: dans l'irritation de l'estomac, il prescrivait une solution de 6 grains d'extrait de jusquiame dans 8 onces d'une solution de grains de chaux, deux ou trois fois à chaque d'heure en heure; il appliquait des sangsues sur le ventre ou à la tête, administrait le calomel et faisait faire des blâmes avec l'onguent mercuriel dans les affections de la tête, il avait de nouveaux recours aux lavages avec la liqueur ammoniacale uniee. — Pour calmer l'irritation du système nerveux, il faisait pratiquer des frictions avec flanelle de chaleur aromatisée, en joignant un ½ gros des feuilles de cette plante déchiquetées sur les chaudières. — Enfin, il combattait les convulsions au moyen d'une infusion de thé noir ordinaire, ou de la poudre de ténia. — Ce traitement du docteur Kerkovius doit avoir peu d'usage grande valeur, au dire du docteur Berrou.

Le docteur Muller, médecin d'un hôpital établi au delà de la Duna, dans la Koberchona, administrait un émétique dans les prodromes, et au moment l'effarcelé dans plusieurs cas, surtout lorsqu'il existait un risé subrept, avec poids épigastrique, sans diarrhée ni dyspnée, sans prurit des membres, secoulement, angéisme ni incontinence. Le saignée lui parut très-utile dans la forme délirante, moins avantageuse dans les formes modérées, plutôt nuisible dans la forme grave paralytique. Il employait aussi les bains de vapeurs aromatiques, et administrait la teinture d'opium, soit en lavement, soit par la bouche, combinée avec le calomel (Calomel gr. X. Tinct. op. goutt. X—XX—XXX), et deux-heures après, 10 grains de calomel et 2 grains d'opium; dans la diarrhée, il donnait aussi la poudre de Diemer avec l'eau de menthe. Il fit prendre à ses malades de l'eau froide, de la glace pilée, ou du lait à la glace, et s'en trouva très-bien. Il fit également des expériences avec le charbon cru et trouva que ce remède réussissait, lorsque la circulation à la périphérie était languissante, mais qu'il devenait nuisible, lorsque le système sanguin reprenait de l'activité. Le reste du traitement de M. Muller se rattache aux règles ordinaires de la thérapeutique du choléra.

Le docteur Sudašský, médecin d'un hôpital établi au delà de la Duna, dans le Stadt-Patriarchal-Gebiet, avait recours, dans la diarrhée cholérique, à la teinture d'opium (2 ou 3 gouttes, d'heure en heure, mélangées avec le sirop d'extrait de fleurs d'orange et de l'eau de menthe). Il n'administrait alors le calomel que très-peu et à petites doses. Dans l'attaque, il prescrivait de petites saignées, et excitait l'affaiblissement nerveux par les sauteries effrénées de valériane et de muscivore, la teinture d'andros et de musc, ou l'esprit camphré. — Sur 87 cholériques, il en guérit 36, et sur 210 diarrhéiques cholériques, il en guérit 193, 11 passèrent à l'étape aiguë du choléra, et de ces derniers il n'en rachappa que 3. En général, sur 376 cas de choléra, y compris les prodromes, il n'en perdit que 36. — Les proportions de mortalité, dans ce petit par-

scalpétre et dans l'hôpital, furent bien différentes, et le prognostic se montra bien autrement fâcheux pour cette dernière, ce qu'il attribue au transport lointain des malades.

M. de Enderoff Kupffer, qui soignait surtout des paysans et des artisans, dans le second hôpital du *Städt-Privatnospit-Gebäude*, établi hors la porte d'Alexandre, fit de l'emploi du sel de colique la base de ses expériences. Après avoir fait suigner le malade, il le plaçait dans un lit chaud et sec, pratiquait des frictions excitantes avec l'huile de terebenthine, faisait des applications chaudes sur les membres, et administrait à l'intérieur deux cuillerées à soupe de sel de colique, dissoutes dans 6 onces d'eau, et si cette administration produisait de l'irritation, il donnait à boire 6 onces de lait chaud fraîchement tiré, ou une cuillerée à soupe d'huile d'olive. — Dans 15 cas très-graves, où il employa ce traitement, 11 malades guérirent, chez 4 il ne produisit aucun effet, et 5 moururent : ces derniers n'auraient, au reste, pu être guéris par aucun autre moyen. Chez 6 des malades guéris, le mal parut même du coup, et le rétablissement fut complet après 18 heures : chez les 5 autres malades, il subsista, encore pendant quelque temps, de la diarrhée et une irritation de la tête et du ventre. — Dès lors M. de Enderoff a répété de nouveau ses essais et a obtenu des succès multipliés, il ne balance donc pas de considérer le sel de colique et le lait comme étant la véritable méthode des pauvres dans le choléra.

Dans la pratique particulière, nous voyons M. de Vilpert, qui exerçait non au paréj les classes fortunées de la société, ne point regarder comme suffisant l'usage des émphoriques et des bléiques, mais recourir à la saignée ou au calomel et à l'opium, et avoir encore à temps l'administration de ces remèdes. Il employait des saignées diffuses dans l'attaque ou dans l'état typhoïde, et un traitement antiphlogistique actif dans les autres maladies secondaires, enfin, il administrait la saignée et le bléique contre les accès épiéustiques. — Sur 53 cholériques qu'il traita jusqu'en 6 juin, il n'en perdit que 14.

Le docteur Merklin combattait les diarrhées cholériques, par le sejour au lit, l'usage interne des inhalations chaudes et de la teinture d'opium, et par l'application à l'épigastre d'un cataplasme ou d'un liniment volatil opiacé. Il ne négligeait pas les petites saignées et les sangsues, le calomel et l'opium avec le carbonate d'ammoniaque, l'huile de menthe, l'huile animale de Dippel, et le calomel avec l'huile de capot; enfin, il administrait des lavemens opiacés. Dans les cas graves, il employait conséquemment les frictions mercurielles et les bains chauds avec la potasse caustique. — De 58 malades qu'il traita de cette manière, 58 étaient atteints de la diarrhée cholérique, dont 53 guéris, et 5 en avaient eu choléra développé, dont 35 guéris, 9 moururent et 9 étaient en traitement au 6 juin 1832.

Le docteur de Sievers insistait sur le traitement mercuriel interne. Il ne recourait qu'avec prudence aux saignées générales et locales, et seulement dans la forme anémique, lorsque le pouls sollicitait. A l'intérieur, il administrait la teinture d'opium saturée, à la dose de 30 à 40 gouttes et jusqu'à 2 scrupules, combinée tantôt avec la teinture aqueuse de rhubarbe, un grain d'ipéacuanha, et de l'ess. de cannelle ou de vin, tantôt avec la liqueur de cornes de cerf sucrée, le calomel et la gomme d'Arabic. Il employait aussi le cachou persan, la cascabelle, le poudre de Dover, l'antisept de noix vomique ou la teinture de camphre, et n'avait pas observé de cas de mortelles à la suite de l'emploi de l'opium. — Sur 120 malades, 7 compris 39 diarrhées prodromiques, il en aurait sauvé 113; le nombre des cas graves aurait été de 6, dont 5 guéris et 1 mort; celui des cas appartenant à la forme critique de 27, tous guéris; à la troisième forme appartenait 4 cas, dont 3 guéris et 1 mort.

Le docteur Hartmann se rejetait pas les saignées générales ou locales, surtout lorsque le vomissement était persillé de vertiges. Après la saignée, il administrait d'heure en heure 2 grains de calomel et un grain d'opium; il permettait le lait fraîchement tiré, et faisait appliquer, à l'extérieur, des medi-

causes exaltantes. Si ce remède ne réussissant pas, il donnait l'opium en teinture, à la dose de 30 gouttes de demi-heure en demi-heure, ou à des époques plus éloignées, suivant la fréquence des vomissemens et des selles, et combinait ce médicament avec les teintures de castoreum, de valériane, de musc et d'ambre, ou avec l'huile essentielle de menthe, mais il n'employait l'opium que pour un temps, et en cessait l'usage interne dès que les accidens violens de vomissement ou de diarrhée cessaient, et le continuait en lavement. Lorsque l'irritabilité de l'estomac était très grande, il administrait un mélange, en parties égales, de teinture d'opium raffinée, d'ambre et de musc, de castoreum et d'éther sulfurique, à la dose de 40 gouttes, une ou deux fois, à demi-heure de distance, puis il faisait boire des infusions refroidies claires, plaçait le malade dans un bain chaud et continuait les légers. Pour fortifier les convalescens, il avait recours à une infusion de sauge ou de vin et de bouillon, mais il n'était des saignés qu'avec précaution, et ne purgeait qu'à l'aide de lavemens. Il n'a obtenu aucun résultat de l'emploi du sassafras crocata. — De 17 malades soumis à ce traitement, 11 sont morts; 3 appartenaient à la forme grave paralytique, aucun n'a échappé; de 11, de la forme typhique, 5 seulement ont été guéris; 15 appartenant à la troisième forme, se sont tous guéris, enfin, de 17 diarrhées cholériques une seule a succombé.

Le docteur Meibei insistait pour qu'on arrêtât la diarrhée du prodromus, à l'aide des opiacés et des astringens. Il n'employait la saignée que dans les prodromes et dans les cas légers, et administrait, dans l'attaque, le calomel et l'opium, ainsi que la liqueur de corne de cerf astringente à hautes doses. Il avait recours, dans cette même attaque, aux bulles émiettées de chloroforme méconium et de safran, et au bicarbonate, les deux promettant à la dose de 30 à 30 gouttes ou plus, d'heure en heure, ou de deux heures en deux heures, le second jusqu'à la dose de 1 once avec du vin de Madère, et cela dans l'espace de deux heures. Il rétablit ainsi un malade qui était resté 14 heures sans pouls.

Le docteur Langenbeck n'employait que rarement la saignée, et seulement chez les individus phlogistiques, ou lorsqu'il y avait une congestion cérébrale : il recommandait de favoriser les sueurs, administrant le calomel à petites doses avec l'opium, ou donnant à boire qu'en petite quantité à la fois, et ajoutant du vin de Porto aux boissons et aux médicaments ; d'ailleurs il considérait le traitement extérieur comme la base de la thérapeutique dans le choléra.

Le professeur Dyren, indépendamment des saignées et des frictions, adoptait aussi l'emploi des opioïdes, mais donnait la préférence à l'application épileptique, de l'acétate de morphine. Il obtint quelques avantages de l'emploi du magistère de lixivre et de la magnésie dans les accès de l'estomac, et de la trinitre de mercure sulfure dans les cas graves.

Le docteur de Nagau, qui employa l'infusion de divense aromatisée à la dose d'une ½ once de feuilles sur 7 onces d'eau bouillante, vint observer que ce médicament provoquait la chaleur extérieure, sans exciter le vomissement, et qu'il fallait en continuer l'usage pendant la convalescence.

Enfin, le docteur Kierulff, dans les cas où il y avait diarrhée et poids facile, mais sans vomissement, combinait l'opium avec le camphre, le poudre d'écorce d'orange amère et la gomme d'Arabic (*Quant. arab. pulv. une. I. Pulv. corr. une. ungr. Suss. six pulv. un drachme II. Camphre, solut. gr. X. Qs pulv. gr. V.*) et l'administrait par cuillerées à café, d'heure en heure, dans une infusion de valériane et de cerise.

Avant de terminer cette revue de la thérapeutique du choléra, en Russie, nous rappellerons encore quelques faits qui viennent ou épouser ou soutenir les idées aux traitements déjà cités, ou fournir des données sur des médications peu usitées.

Telle est, entre autres, la pratique d'un médecin non gradué nommé Lermozov, lequel eut l'occasion de traiter des cholériques dans les terres du comte Guryev, faisant partie du gouvernement de Smolensk. Son traitement consistait à donner, dès le début de la maladie, 8 grains de sucre blanc sur 16 onces

d'eau, et si la maladie était légère, il ne prescrivait la dose d'émétique qu'à 2 ou 4 grains. À la suite du vomitif, il administrait la potion de Rivière, le laudreau ou même le camphre, et ne négligeait par les frictions excitantes, et en particulier les frictions en rond sur les muscles et sur les pieds. — De 166 chalcidiques, 19 moururent avant l'application du traitement, et, des 117 restans, soumis au traitement, il n'en mourut que 26, ce qui forme une proportion de guérisons de  $\frac{91}{117}$ , sur ces malades.

À Orléans, indépendamment de l'ipécacuanha comme vomitif, du calomel et de l'opium, des saignées générales ou locales, on administrait souvent dans les premières, des purgatifs empsués, soit d'une lavative de Fluax, 2 onces, de troscure squamé de rhubarbe, 1 once, d'acide tartarique,  $\frac{1}{2}$  once, et d'essence d'ail aromatique, 1 once, soit de rhubarbe en poudre, 1 once, acide tartarique, 2 grains, semence de fenouil en poudre,  $\frac{1}{2}$  grain. — Les saignées étaient à l'ordre du jour, et quelques médecins, pour remplacer le bain chaud chez des malades transfusés, pratiquaient des affusions sur les membres avec de l'eau bouillante.

À Orléans, le docteur Doppet employait contre le choléra un remède empirique, qui, pris à temps, guérissait, dit-on, presque tous les malades:  $\frac{1}{2}$  Camphre Sol. anis.  $\frac{1}{2}$  alcoolat.  $\frac{1}{2}$  esprit, acide sulfur., une drachme. II. Pyre. digeste effluque et II. alcool spirit. lib. I, Sp. fructus lib. III, agité par 24 heures et cœle. On en administrait d'une cuillerie à café jusqu'à 8 cuillerées à soupe, de demi heure en demi heure ou d'heure en heure. En même temps, on pratiquait des frictions avec l'essence d'ail liquide, le laudreau de Sydenham et la teinture de capsaïcum.

À Gravelbourg, un docteur, Follmann, dit avoir guéri 500 malades avec le remède suivant:  $\frac{1}{2}$  Camphre, subact. gr. IV, Solap. pulv. drach. deux, Spicacanth. pulv. gr. III, Op. pur. gr. II, Magna. carbon. gr. VIII,  $\frac{1}{2}$  alcool,  $\frac{1}{2}$  esprit orange, une goutte. VII. m. diss. in XP. part. eq., deux ou quatre d'heure en



fièvre et remuée si on la revivifiait. Les enfans de 1 à 3 ans en prenaient le tiers, et ceux de 3 à 5 ans, la moitié. En même temps, on faisoit prendre pour bolus une infusion de grande sauge, de menthe poivrée, de tilleul, camomille et verveine, et on faisoit pratiquer des frictions avec esprit de sel ammoniac camphré, huile de storacées, muscade et huile de thyrs.

Dans le gouvernement de Karé, le choléra attaque la plupart d'un soldat, et sur 6,000 payans, 500 tombèrent malades. Le chirurgien, homme instruit, connaissant l'action vomitive du bleu de Berlin (pratique de potasse et de sel) dans les diarrhées, pensa que ce médicament pourrait être également applicable au choléra, et sur 150 malades traités par cette méthode, il n'en survécut que 4, tandis que la mortalité étoit effrayante parmi les autres cholériques. Le traitement consistoit à administrer au malade, dans l'attaque légère ou vers le début, lorsque'il se manifestoit des vomiges, des vomitatives, de la diarrhée, et des crampes d'estomac, une ou deux doses d'une poudre, composée d'un scrupule de bleu de Berlin et d'un gros de sucre (la dose étoit de 8 grains), en même temps, on faisoit boire au malade une trane de grain d'avoine et on pratiquoit des frictions avec une infusion alcoolique concentrée de pulvre d'Epagne et de pulvre ordinaire, on ne pratiquoit des saignées générales ou locales à l'épigastre que chez les individus phlogistiques, et la diarrhée étoit de rigueur. Par ce moyen, le malade étoit ordinairement remis, soit rétabli après 12 ou 24 heures. — Si l'état du malade étoit plus avancé et plus grave, avec froid des extrémités, pouls faible et crampes tenaces, on avoit recours aux bains de vapeurs, à l'application des sangsues aux jambes, aux bras et sur l'épigastre; et, si la diarrhée augmentoit, on administrait, au lieu de la poudre ci-dessus mentionnée, deux ou trois doses d'une des deux poudres ci-jointes. La première étoit composée d'un scrupule de bleu de Berlin, d'un demi scrupule de sulfate de quinine, d'un gros et demi de sucre, et la dose

égalemeut de 8 grains ; la seconde était semblable à la première, mais avec omission de sucre et addition d'alun, suivant les circonstances, et la dose n'était que de deux grains.

Sans pousser plus loin cette analyse des traitemens divers, on apparemment souvent opposés, auxquels on a eu recours dans les pays, objets de nos investigations, nous terminerons par quelques considérations générales sur les résultats obtenus, comme nous l'avons fait précédemment dans les numéros 10 et 11 du Bulletin mensuel, pour la pratique des hôpitaux et de quelques médecins, à Berlin.

Nous avons eu les opinions en général peu variées, sur la valeur des symptômes cholériques. La plupart des praticiens, en Prusse, en Pologne et en Russie, avaient admis un trouble principal du système nerveux, accompagné d'un état adynamique plus ou moins considérable, et de congestions passives du sang à l'arrière, plusieurs même considéraient les degrés les plus violents de la maladie comme une véritable paralysie de quelques-unes des parties du système nerveux, et ne voyaient dans les symptômes d'irritation gastro-entérique et céphalique, que des accidens congestifs toujours compliqués d'une disposition adynamique. Il en fut néanmoins qui admettaient un état inflammatoire continuif, et en particulier une inflammation de la moelle épinière ou des plumes abdominales, mais leur nombre était très-restreint. D'autres, enfin, attribuaient à l'altération chronique du sang les principaux phénomènes que présentait la maladie. L'état typhoïde, envisagé par un assez grand nombre de médecins, comme une des conséquences naturelles du choléra, était regardé par d'autres comme une complication accidentelle provenant, soit de l'administration de certains remèdes excitans ou narcotiques, soit d'une influence épidémique locale, soit d'une complication de typhus; quelques-uns lui assignaient pour cause le défaut d'attention autour des ma-

lades. L'absence des secrétions du foie et des reins, ainsi que l'altération des fonctions de la peau, furent considérées par plusieurs médecins comme une des conséquences de l'état de paralyse, et le rétablissement des secrétions normales comme un signe positif avantageux. — Aussi, les indications qu'on chercha ordinairement à remplir dans le traitement furent elles, d'exciter le système nerveux à l'aide de stimulations internes et externes, de diminuer la congestion du sang à l'intérieur par le moyen des saignées, dans quelques cas, de dissiper directement l'irritation interne à l'aide de ces mêmes saignées et des révulsifs externes, enfin, lorsque la réaction s'était établie, de combattre de nouveau les symptômes morbides développés, par des saignées générales ou locales, par des bains, le calomel, etc., sans abandonner tout-à-fait le traitement excitant.

1° Les vésicatifs ont maintenu le sang que nous leur avions saigné de prime-abord : tous les médecins, à quelques exceptions près, ont reconnu leur utilité dans le traitement du choléra, soit pour combattre les prodromes, soit pour faire cesser les accidents accompagnés d'un état suborral, plusieurs ont même apprécié les avantages des vésicatifs dans les cas les plus violents, les plus consensifs, et les conclusions du professeur Balch se sont trouvées confirmées. Nous avons pu juger de la différence dans l'effet des vésicatifs, même qu'on les employait à deux fortes, pour donner une stimulation au système nerveux, ou à deux fractures, pour déterminer une action alterne. La tige établie a été préférée pour les deux fortes, et cette pièce qui laisse de reculer son effet parqutif, on regardait souvent les évacuations abouss artificielles produites dans ce cas, comme propres à contrebalancer l'action morbigine de la cause. L'opiacéme ou cambrine a été donné plus ou dans fractures, soit ou combiné à d'autres substances. Enfin, nous avons vu de nouvelles espèces de vésicatifs, tels que le marais de soude ou l'acarus, jouer un rôle avec intérêt comme vésicatifs populaires au Pologne et en Russie, et rendre des services, auxquels on était loin de s'attendre, dans le principe.

et La connaissance des crises salutaires opérées dans le cholera par les sautes balnéaires, devaient nécessairement conduire à l'emploi des diaphorétiques. Aussi leur emploi devint populaire dans plusieurs pays, et particulièrement en Russie et en Pologne; on les prodigua d'abord, on en fit même un abus, puis on revint à en borner l'usage à l'époque des prodromes, ou aux cas légers, mais on les abandonna pendant la période algide ou dans les cas violents. — Parmi les diaphorétiques externes, les bains de vapeurs furent surtout employés; on remarqua cependant, dans beaucoup d'occasions, que la chaleur sèche appliquée à la peau présentait un avantage plus réel dans le but qu'on se proposait, que la chaleur humide. Aussi les bains de vapeurs, de même que les bains d'eau chaude, furent-ils rejetés vers la fin de l'épidémie. Au nombre des diaphorétiques internes, nous voyons pathologiquement figurer les préparations arsenicales et les sels antimoniales, et l'arsénite d'antimoine jouir d'une grande faveur. L'intoxication du cholera cruenta fut également préconisée. Enfin, on eut recours à l'eau chaude pure, prise en grandes quantités, comme le moyen le plus simple et le plus économique de favoriser la transpiration, sans trop irriter les organes intérieurs.

3° Les médications contre-stimulantes employées étaient de divers genres. — Les saignées générales et locales continuèrent en général d'occuper un poste distingué dans le traitement, et même furent considérées, par quelques médecins, comme la base de ce traitement. Néanmoins la plupart des praticiens judicieux reconnurent que les saignées générales, utiles dans les prodromes, ou données dans les attaques légères, pour combattre les congestions sanguines, étaient inutiles ou même nuisibles, à une époque plus avancée de la maladie ou dans les congestions violentes, et redevenaient avantageuses ou indispensables dans la période de réaction, et que, dans ce dernier cas, les saignées locales remplaçaient quelquefois utilement les saignées générales. — Le froid humide appliqué d'une manière continue sur la tête ou l'épigastre, rendit de véritables services par ses

action contre-stimulante à l'époque de la réaction. — Les baies tibides, les épileptiformes tibides convulsives, combattirent également l'évolution morbide développée dans les réactions adynamiques. — A Tintinnus, l'eau tiède ou l'eau fraîche rendait analgésiques, et prises en bolus, agissaient d'une manière antispasmodique. — Les narcotiques constituaient une des bases essentielles du traitement, en France, en Pologne et en Russie. L'opium, quel qu'en fût le mode d'administration, recueillait en sa faveur le plus grand nombre de suffrages, surtout où il fut employé avec jugement, c'est-à-dire, à doses suffisantes pour produire un effet marqué de contre-stimulation, à des intervalles assez rapprochés pour hâter son action, en temps opportun, pour ne pas de prolonger l'usage au-delà de l'effet qu'il devait déterminer et pour prévenir les congestions cérébrales, telles, en ayant égard aux températures, aux constitutions et aux idiosyncrasies. L'oppression antérieure de ce médicament rendit de bons services pour combattre certains accidents épileptiques. Son emploi ne fut pas équivoque dans les diarrhées cholériques, avec ou sans l'écoulement des sangues, et dans la période algide pour rétablir les fonctions normales du cœur, ainsi que la circulation du sang : il n'en fut pas de même à l'époque de la réaction typhoïde. Dans quelques localités, on profita l'administration en lavement, surtout avec raison que ce mode d'administration l'excluait des diarrhées. La jusquiame fut surtout employée dans le grand-duché de Posen, en combinaison avec le camphre, et, entre les mains du docteur Levisier, pour modifier conséquemment l'action stimulante de ce dernier remède, sans offrir néanmoins des résultats aussi uniformes que l'opium. Le vinaigre, sous forme d'astringe et en doses faibles, les administrations locales pour combattre les accidents abdominaux, mais les succès de ce médicament signalés par quelques auteurs, n'ont pas prévalu partout la même utilité. — Les sels les mieux, en particulier les sels sodiques et nitriques, réussirent à dissiper la stimulation concentrée sur le tube intestinal et la diarrhée

transitive, qui en était la conséquence. — L'acide prussique fut également considéré comme un contre-stimulant efficace en Russie et en Pologne. L'acide acétique administré à l'intérieur, dans les vases d'une théorie chimique, ne rendit pas les services qu'on en attendait, mais appliqué sous forme de vapeurs, il parut jouir de quelque efficacité. — Les mercuries employés à doses contre-stimulantes, ne combattit pas seul les accidents inflammatoires avec autant d'avantages, que dans sa combinaison avec les astringents.

4° Les *causes abstraites externes* furent regardés, par un grand nombre de praticiens, comme la partie essentielle du traitement anti-rhétorique. Cependant cette opinion ne fut pas partagée à ce degré par tous, et l'expérience prouva que la révulsion externe n'offrait un avantage réel et uniforme que dans les prodromes ou dans les attaques légères, ou bien aussi dans la diminution des accidents congestifs internes, mais que cette même révulsion directe était insuffisante lorsque la congestion était très-violente, et souvent nuisible au moment de la rémission, qu'elle augmentait l'irritation générale et locale. Les frictions excitantes et les sinapismes ont joué, dans ce cas, le rôle principal; les saignées, les bains chauds alcooliques et les bains de vapeurs alcooliques, n'ont point obtenu constamment leur réputation, les vésicatoires, produits à l'aide des cantharides ou de l'acétal, ont aussi continuellement été employés avec succès, pour dissiper les accidents de réaction céphalique. — Les *causes directes internes* ont été portés aussi loin dans la pratique de quelques médecins. Le camphre, dont que nous l'avons rappelés, a surtout été employé en Pologne; l'ammoniaque et ses préparations, à Berlin et à Varsovie, les huiles essentielles de thimbullon, de saïpeï, de menthe, de saucouille, les éthers, en particulier l'éther phosphorique, etc., ont trouvé des partisans dans divers lieux. Nous remarquerons toutefois que ce genre de médications a été nuisible dans la généralité des cas, lorsqu'on s'en servait dans la période algide, ou à l'époque des réactions céphaliques et subminales, et avant

d'avoir diminué la violence des congestions sanguines. Leur combinaison, dans certaines circonstances, avec les narcotiques ou avec d'autres contre-stimulans, paraît seule avoir obtenu ou diminué leur action fâcheuse. Ils nous ont également semblé acquiescer un degré d'utilité après l'usage des vomitifs, dans le moment de la détente, ou lorsque eux-mêmes déterminaient un effet émétique.

Si Les caustiques *inhalés* entiers, sous forme d'affusions froides intermittentes, appliqués avec profusion, n'ont pas même été avantageux dans quelques localités des provinces prussiennes, qu'à Berlin même, et leur combinaison ou leur alternative avec les caustiques directs, ont été considérés comme préjudiciables à leur emploi isolé : c'est ainsi qu'à Königsberg on a toujours administré les affusions froides, dans le haut chaud.

Après ce qui a été dit, il est inutile d'entrer dans des détails obscurs, sur la valeur thérapeutique des acides et en particulier de la magnésie, sur l'influence des résultats placés avec le carbonate d'ammoniaque pyro-bulléus, le prussiate de potasse et de fer, le chlorure liquéfié, etc., sur la cause des contractions qu'a produites l'emploi du magnésium de bismuth, du quinquina, etc., sur le charlatanisme de l'homœopathie appliquée au traitement du choléra, etc., ne serait-il venir de la patience de nos lecteurs, et nous pourrions leur offrir un résumé de tout, en leur rappelant ici le plan du traitement que nous avons tracé dans la Commission médicale dans notre *Rapport* du 25 novembre 1831, et que nous croyons même le plus rationnel et le plus efficace, à quelques additions près.

L'objet de nos opinions sur la nature et le siège du choléra, et le résultat de l'expérience sur l'action des moyens curatifs dans cette maladie, servaient à diriger le traitement que nous proposons. Quant à la nature de la maladie, nous avons dit qu'elle nous paraissait tenir profondément à un trouble ou à une irrégularité des fonctions nerveuses, par suite de l'action d'une

cause déterminante quelconque, et que ce trouble déterminait plus tard une altération des fonctions du système circulatoire et des réactions diverses. Quant au siège, nous avons exprimé l'opinion que le système nerveux grand sympathique était primitivement affecté, mais que plus tard le trouble s'étendait et ses sources devenaient aussi l'origine des accidents nerveux, qu'ainsi le trouble de la circulation ne se manifestait pas seulement par les changements produits dans la composition du sang, mais aussi par une concentration de la circulation sur le système sanguin abdominal, et, le plus ordinairement, par le développement d'accidents inflammatoires dans le membrane muqueuse de l'intestin et des intestins grêles. Nous avons également cherché à établir, que cette concentration de vie à l'intérieur contribuait comme conséquence une diminution d'énergie vitale dans le reste du corps, et un affaiblissement considérable de l'organisme, que les crampes, les vomissements et même le diarrhée, devaient être plutôt considérés comme les symptômes d'une réaction. Enfin, nous croyons avoir démontré que l'état typhoïde caractéristique qui se manifeste dans quelques cas, et qui de même le résultat d'une réaction sur les organes métaboliques, lorsque par suite de la diminution des sécrétions corporelles ou inflammatoires dans le bas-ventre, l'équilibre tendait à se rétablir, nous être fini complètement.

Les indications thérapeutiques qui découlent de ces données fondamentales, sont donc les suivantes : 1° rétablir l'équilibre nerveux et le ne négligez rien qu'il est obtenu, 2° combattre les accidents causés par les anomalies du système nerveux et par le trouble de la circulation.

Ensuite, à ces principes, une application des résultats thérapeutiques qu'a fournis l'expérience, nous disons, que dans les premières du choléra, période de la maladie ou l'action des causes prédomine, et où les accidents sont peu à redouter, le traitement doit porter spécialement sur les moyens de combattre ces causes; et, pour rétablir l'équilibre nerveux, les remèdes qui se présentent en première ligne, sont les Aroliques



et les dyspeptiques. Les émétiques par leur action sur la muqueuse obéissent à l'acte des nerfs de la huitième paire, et par la connexion qu'ils impriment au système nerveux, changeant l'action normale et morbide de ce dernier, font passer l'état de langueur et d'asthénie dans lequel il se trouve, versant la spasmie, déterminant une réaction à la périphérie et rétablissant la circulation capillaire de la peau, la chaleur générale et une respiration satisfaisante. Ils ont, en outre, l'avantage d'évacuer les substances non digérées ou les secretions altérées qui contiennent l'acrosme, et par conséquent d'éliminer une des causes d'irritation de cet organe, enfin, il peuvent modifier les secretions morbides intestinales au faveur des fonctions du foie. Si l'on a en vue d'obtenir le premier effet, il faut surtout choisir les vomitifs qui agissent le moins sur les intestins, et à leur tête se trouvent l'ipécacuanha ou l'éméque, le sulfate de cuivre ou de zinc. Si l'on tient à agir en même temps sur le mouvement vasculaire intestinal, on doit préférer le tartre stibé. La dose de l'ipécacuanha varie nécessairement suivant l'âge et la disposition de l'individu, mais il est en général avantageux de le donner en suffisante quantité pour obtenir un effet prompt et décisif, et d'en éviter l'administration, afin d'éviter un effet trop violent; cette dose, pour les adultes, est ordinairement de 10 à 30 grains dissous en deux ou trois pelles, mais comme la qualité de l'ipécacuanha rend souvent son action incertaine, il convient de le combiner avec de petites doses de sulfate de sucre ou de zinc, ou même avec le tartre stibé. Si l'on ajoute l'une des deux précédentes substances, la proportion du mélange sera de 10 à 30 grains d'ipécacuanha sur 1 à 2 grains du sel métallique; et c'est le tartre stibé, les doses avant de 30 grains d'ipécacuanha sur 1 à 3 grains de sel d'antimoine. Les 1 ou 2 grains de remède seront administrés à une distance d'un quart d'heure à demi-heure l'une de l'autre, jusqu'à ce qu'on obtienne un effet émettique suffisant, et lorsque cette dose de remède se verra perdue, on en administre une nouvelle prise. Si l'on préfère l'emploi isolé du sulfate de sucre ou de zinc, on

adoucisseurs ou modificateurs à la dose de 5 à 10 grains dissous dans l'eau distillée; enfin, s'il s'agit du tarcus stibé, on le donne, ou par et dissous dans de l'eau distillée par doses de 3 à 5 grains, dissous en 2 ou 3 prises, ou combiné avec des substances légèrement excitantes, telles que la vin (vinum stibicum), des infusions aromatiques, etc.

Dès que le vomissement s'arrête, on le favorise et on diminue l'irritation locale, on faisant boire au malade de l'eau tiède en abondance, ou bien on l'excite mécaniquement en choquant la luette à l'aide d'une plume. Enfin, lorsque l'estomac contient des matières acides, on a trouvé avantageux de combiner ces vomitifs des terres alcalines, telle que la magnésie, à la dose de 5 à 10 grains par prise. — Plus on administre les vomitifs de bonne heure, plus aussi leur effet est certain et avantageux, et pour cela, il ne nous paraît pas nécessaire d'attendre qu'il se manifeste des symptômes d'embarras gastrique ou de soif, comme l'ont conseillé quelques médecins.\* L'usage des emetiques, pour combattre les prodromes, nous a été prouvé dans nombre d'occasions, soit à Berlin, soit ailleurs, mais leur emploi non seulement on voit disparaître l'état de malade et d'excitement qu'éprouvent les malades, non-seulement les fonctions de la peau se rétablissent, mais aussi les fonctions digestives et intestinales rentrent dans leur état normal avec plus de facilité, et, à l'aide de quelques autres modifications légères, des diarrhées prolongées se dissipent sans inconvénients. Aussi, ne balançons-nous pas de recommander

---

\* Si les vomitifs déterminent une congestion du sang à la tête, on aura recours, pour la combattre, aux pédicures tenues, aux saignées sur les artères temporales, aux compresses d'eau froide ou de vinaigre sur la tête, et dans certains cas, même à l'application des sangsues derrière les oreilles et aux tempes; c'est développer une irritation dans l'encéphale, en appliquant des sangsues à l'opisthotomy veine, ou les administrant, ou de piers autres que possible de faciliter le cours du sang et de la veine, ou les administrant le soir plutôt que le matin.

en genre de médication d'une manière toute spéciale, et d'autant plus volontiers, qu'en coupant court aux productions à l'aide des émollients, on obtient l'avantage inappréciable d'arrêter la maladie dans son origine, de prévenir en général des accidents souvent incurables, et même, on peut l'espérer jusqu'à un certain point, d'empêcher le développement d'un principe contagieux, comme la preuve notre expérience dans certains cas. Ce serait donc à notre avis un des moyens les plus efficaces d'arrêter une épidémie de choléra, sans frais exorbitans et sans plus de craintes.

Lorsque par l'action des émollients, la chaleur commence à s'élever à la peau, et que la transpiration s'établit, il faut soutenir cet effet par des boissons ou des médicamens diaphorétiques. Ces remèdes, par leur action spéciale sur le système nerveux et sur les vaisseaux exhalans de la peau, tendent à prévenir ou à combattre la concentration congestive vers les poumons et les intestins, et peuvent, pour ainsi dire, être considérés comme les agens d'une évacuation critique. La plupart d'entre eux rentrent dans la classe des résineux. Les boissons diaphorétiques consistent ordinairement en infusions aromatisées de substances aromatiques, telles que la sauge, le camphre, la cannelle, la menthe, la mélisse, le safran, la carduus, la sauge, le gingembre, le girofle, le thé ordinaire, menthaire, etc., le dioscorea crinita, si fort usité en Russie, etc. On peut aussi de les donner en assez grande quantité à la fois, si le malade peut les supporter, et on pourra les rendre plus actives par l'addition de quelques gouttes de vinaigre, de jus de citron ou d'orange. Parmi les médicamens diaphorétiques, l'esprit de Mindererus (acétate d'ammoniaque liquide), administré modérément ou en combinaison avec les boissons, s'est montré efficace dans les cas où de suite ou dans un jour ou deux après, de deux ou deux heures. Dans cette classe de médicamens, entre également l'huile de safran,<sup>16</sup> la liqueur d'ammoniaque sucrée ou

<sup>16</sup> Des expériences faites avec ce remède, à Berlin, à Gœttingue et

*moite*, les *cutanéennes* ou *lignes fracturées*, la *goutte de Jansen*, la *goutte de Douar*, cette dernière étant surtout indiquée dans les cas où la *diarrhée* prédomine. Lorsque malgré l'emploi du *vacuif* et des *diaphorétiques* internes, la *peau* tendrait à *enlever* de la *sécheresse*, l'action des *remèdes externes*, tels que les *baïns de vapeurs simples* ou *vésicaires combinés à la chaleur sèche*,\* et les *frictions huileuses* légèrement *aromatiques*, peuvent favoriser la *transpiration diaphrétique*.—Nous remarquons, en outre, que dans les cas légers de *prostration*, lorsque les *fonctions de la peau* sont peu troublées, et que la *durée du malade* ne dure pas de *loin*, on peut se passer des *émétiques*, les *diaphorétiques* suffisant seuls dans beaucoup de cas, lorsqu'on a soin de *faciliter* leur action par un *séjour prolongé au lit*, et par l'emploi des *baïns de pluie*, des *applications échaudées à l'épigastre* et sur les *jambes*, et de *frictions légères* mais *excessives* sur les *extrémités*. Si la *diarrhée* est *assez forte*, les *vésicaires huileuses simples* ou *épianées* sont *avantageuses*, on

à *Protopsalide* aux *filles*, semblent *provenir* qu'il peut être *fort efficace* comme *opiacé* *difficile*, dans le *début* de la *maladie* surtout après le *vacuif*, mais qu'il *aggrave* les *accidents inflammatoires* de l'*entéroce* et des *intestins* lorsqu'on l'*administre* plus tard.

\* De tous les nombreux appareils qui ont été *construits* pour l'*administration* des *baïns de vapeurs*, le *plus simple*, le *plus facile à employer* et le *plus efficace*, nous paraît être celui où l'on *développe* la *chaleur à l'aide d'un lampé à l'esprit de vin d'un grand diamètre*, et où l'on s'est *perçu* la *chaleur par-dessous* le *malade* et le *long* du *dos*. Soit en *rapport* la *combustion* de la *liqueur de M. Rougel* et de la *de M. Arden*, dont nous *décrivons* plus tard les *descriptions*, *effluent* une *volée* de *chaleur* *indépendamment* de la *proportion* de l'*oxygène* et de la *force* du *transport*, à *partir*, à l'aide de cet *appareil*, *appliquer* à *réchauffer* la *chaleur sèche* ou *propre* sèche (on se *servant* au *colérique* *dégagé* par la *combustion* de l'*esprit de vin*), ou bien une *chaleur humide*, *seule* ou *aromatique* (on *fait* *élever* *en-dessus* de la *liqueur* une *couche* *mince* d'un *legume* *réchauffé* ou *mariné*). Dans tous les cas on *doit* s'*appliquer* le *baïn de vapeurs* dans le *lit* du *malade*, soit pour se *pro* *mettre* le *lit*, soit pour *chauffer* une *administration* *répétée* du *baïn*.

biens l'on a recours aux mucilagineux et aux pommés, tels que les mucilages de sauge et de pomme d'étoile, avec addition d'acide mucilagineux dans la proportion d'un gros sur 5 onces de mucilage, et d'une petite quantité de *sirope d'opium*. Les deuxièmement amygdés simples ou avec addition de quelques gouttes de *sirope d'opium*, convenablement également dans ces cas. Pour boisson ordinaire, on se servira d'eau de rose ou d'eau de grenade, combinée avec des aromatiques, tels que la cardamome, le muscade, etc., ou de la pere anisogone. Enfin, si les prodromes diminuent ou s'effacent, mais qu'il subsiste un état de faiblesse, un dérangement des fonctions intestinales ou de la circulation, on aura recours aux astringents, combinés avec le mucilage de pomme d'étoile, et en particulier avec les préparations de quinquina, etc.; ou bien on fera usage de purgatifs légers, tels que l'huile de ricin, la sauge, la rhubarbe, etc.

Si malgré le traitement des prodromes, la maladie s'aggrave, que, les symptômes prodromiques ayant été négligés, l'attaque proprement dite se manifeste, ou bien enfin, si la maladie éclate tout à coup sans symptômes prodromiques, le traitement suivant doit être appliqué le plus promptement possible.

Lorsque l'attaque du choléra se présente avec des vomissements, de la diarrhée, des crampes, des douleurs pressantes avec simple diminution de chaleur et de poids, que le patient ne se recouvre pas de sueurs froides et visqueuses, que l'affaiblissement n'est pas trop considérable, on aura soin d'éviter, autant que possible, les secousses violentes ou les changements brusques de position pour ne point épuiser ses forces,\* et on lui administrera la solution sucrée suivant la

---

\* Dans les cas où les secousses qu'on éprouve sont violentes, et peuvent se compliquer de convulsions ou d'apoplexie qui peuvent causer un organe important, tels que le cerveau, le péricrâne ou le foie, on peut lorsqu'il y a complication de diarrée d'écouls, se servir aussi de purgatif une ou deux fois le jour, et on a vu ainsi les secousses convulsives s'arrêter. Il ne faut dans ce cas négliger ce moyen, on pourra lui préferer même quelques plus tard lorsque nous parlerons des déliriums ou apoplexies.

formule du docteur Reich, de manière que si l'indolite est fort et robuste, on lui donne la solution de 30 grains de tartre stibié sur 8 onces d'eau distillée, s'il est faible et délicat, celle de 10 grains de tartre stibié sur 8 onces d'eau distillée, à prendre une cuillerée à soupe, de demi-heure en demi-heure dans les cas violents, d'heure en heure dans les cas moins graves.\* Si les vomissements ou les selles sont très-abondantes,

\* Nous avons adopté ici le traitement du professeur Reich, parce que ce traitement nous a paru être le plus en rapport avec nos vues sur la nature du choléra, et que nous avons le sentiment qu'il a été consacré de plus de succès qu'aucun autre. En effet, l'emploi des vomitifs dans l'attaque du choléra est une mesure quelque fois à sa fois préjudiciable, pour rétablir l'équilibre acide, et il est au moins d'observation que les accidents du typhus se terminent d'autant par l'effet direct de cette mesure. Quant aux succès du professeur Reich, ils sont prouvés par un rapport officiel, quoiqu'il ait de fait que ses cas incluent qu'il a traité, et s'en a perdu que 4. On objecte à cela, que dans le nombre de ses cas malades, le professeur Reich a compris plusieurs cas qui n'appartenaient pas à la virulence unique du choléra, et que c'est la plupart d'être que il ne s'agit que des symptômes légers qui se compliquent par conséquent de la maladie; que son succès est exagéré et absurde, et que le succès nous les résultats obtenus par d'autres praticiens à Berlin, et que, par conséquent, on ne peut en tirer aucun résultat positif. Ces objections ne nous paraissent point fondées. Nous reconnaissons, il est vrai, et M. Reich l'avoue lui-même, que parmi ses malades, il en est plusieurs, nous pourrions même dire la plus grande partie, qui n'ont éprouvé que des symptômes prodromiques ou des attaques légères; mais dans le traitement d'autres malades, ses professeurs ou ses attaques légères ont été converties en des attaques plus violentes ou d'ailleurs typhoïdes, tandis que dans le traitement du professeur Reich, ses attaques consécutives ne se sont pas manifestées, et les accidents typhoïdes ont été plus rares ou moins graves. Quant aux cas graves, on ne peut dire qu'il en ait été prouvé quelques-uns dans les 117 cas traités, mais que nous l'avons noté sur les notes mêmes de M. Reich et dans une table que nous avons faite avec lui. Admettons, au plus haut, qu'il n'en ait eu que six, et que sur ces malades il en ait perdu 4; on proportion de guérison sera sans doute la sur ses malades. Or, cette proportion est plus de moitié de la moyenne des

des les premières saignées, on interrompra le remède, pour le reprendre ensuite dans le cas où la réaction ne s'établirait pas. Des précautions semblables à celles que nous avons indiquées pour favoriser la transpiration dans les pneumonies, doivent être suivies dans ce cas, notamment, si l'irritation, la chaleur et l'angine péronchiale sont très vives, que les fonctions de la peau tendent à se rétablir, et que la chaleur générale se relève, on aura soin d'écarter l'addition d'émétiques, et l'on s'en tiendra à l'usage des boissons mucilagineuses *tièdes* ou *fraîches*, et même on aura recours à l'eau pure et *fraîche*, mais en petite quantité à la fois et à deux reprises. Dans les cas où l'irritation gastrique serait très vive et la soif très ardente, l'application de *froid* à l'épigastre contribuerait à diminuer ces symptômes, mais, d'après notre observation, il nous paraît préférable d'appliquer le froid sur plutôt que le froid humide, et pour cela, au lieu de compresses, il suffit de remplir d'eau froide un vase en métal (fer blanc) aplati et concave, qui s'adapte à la forme de l'épigastre et du ventre; les applications, d'ailleurs, ne doivent durer qu'autant que ces symptômes per-

---

tiennent de MM. Romborg, Boile, Bohn, Cooper et Thomsen, qui, d'après la note officielle publiée dans le 2<sup>e</sup> et de la *Chambre Medicale-Berlinoise*, est de 29 [29] plus forte même relativement à la proportion moyenne de guérisons pour l'épiphélie, soit, qui, d'après la même source, est, le 21, au contraire, de 26 [26] et sans comparaison avec ce dernier de celle des hôpitaux de MM. Wallerich et Arnold, dont la moyenne des guérisons est de 24 [24] d'après le calcul que nous venons de vous envoyer. Néanmoins, en outre, que le traitement de posthume Romborg n'a pas varié depuis le commencement de l'épiphélie, que l'ensemble de ce traitement ne peut être comparé à aucun des autres usages à Berlin, et qu'en conséquence, non-seulement il nous paraît hasardeux de le tenter d'ailleurs sans en avoir fait l'expérience, mais qu'il serait injuste de en parler comme justifié, et surtout de en révéler les secrets de la science et de l'enseignement, de en pas chercher à en profiter.

siéant.<sup>20</sup> Si l'état de la peau présente de la rougeurs, ou que les personnes en traitement soient âgées et frêles, les bains de 25 à 30° R., ou les bains de vapeur avec l'alcool carboné, peuvent être quelquefois avantageux ; il en est de même des frictions faites avec la main ou de la flanelle, une violence et de manière à ne point décolor l'épiderme, mais avec persévérance, sur les membres, le tronc, la poitrine et le dos, toujours dans le même sens et de haut en bas. En même temps que l'on croit l'usage de l'astérogène, on administre à l'intérieur une émulsion opiacée, dont les proportions seront de 6 onces d'émulsion d'achée et de 30 gouttes de sirop d'opium (Tinct. opii crocata P. R.)<sup>21</sup> La dose sera d'une cuillerée à soupe d'une ou deux fois, ou de deux en deux heures, et si l'estomac ne supporte pas l'émulsion, ou que les selles soient fréquentes, on ajoutera l'opium à une dose de 5 centigr. Si, au contraire, l'irritation de l'estomac n'est pas trop violente, mais que l'affaiblissement général soit plus considérable, on pourra, dans quelques cas, joindre à cette émulsion ou à cette decoction opacée des sels ou des sels, en particulier le camphre, le carbonate d'ammoniaque, ou le phosphate, mais en quantité modérée, dans la proportion, par exemple, d'un grain de phosphate, ou de 5 grains de camphre sur les 6 onces d'émulsion ou de decoction, et alors surveillerait-il de les cesser de suite si l'estomac ne les supporte pas. Si la situation ne s'améliore pas, on aura recours au traitement conseillé dans les attaques plus violentes du choléra et dont nous parlerons plus tard. Si, au contraire, la réaction s'établit, que la peau devienne

<sup>20</sup> Si les personnes quelques-uns fortement desirés, il sera nécessaire de faire précéder l'application du bain, de celle d'un certain nombre de saignées.

<sup>21</sup> Si l'estomac ne supporte pas ce médicament, il est nécessaire de l'employer sous forme de lavement, avec un ligule quelquefois comme avec l'acide lactique de-deux en deux de traitement des prodromes.



fort et fréquente, que la peau soit chaude, la face rouge, ou ne balancera pas de prescrire une saignée au bras, d'abord exploratoire et modérée, et si un engorgement marqué se voit la suite, on la répète après une ou deux heures, ou même alors on la fera plus copieuse. A l'intérieur, on fera usage d'une émulsion ou d'une dissolution de calce dans laquelle on ajoutera l'huile de safran de cerise, ou l'huile d'amandes amères au remplacement de la teinture d'opium, et on fera recourir au calomel à doses fractionnées.\* Ce dernier médicament devra être donné sous la forme la plus divisée et par conséquent le calomel précipité est préférable à celui qu'on obtient par sublimation. Les deux vers de a à 4 grains toutes les heures ou toutes les deux heures, et de manière à l'introduire, à l'instinct, dans la bouche et avec le moindre volume possible, et, dès que l'intensité le supporte mieux, on évite de donner à boire au malade immédiatement après, mais si l'intensité ne le permet pas, on en diminue la dose ou on le cesse entièrement. Il en sera de même s'il existe de trop fortes excruciations abdominales, ou si la réaction ne se manifeste pas. Il n'est point hors de propos de rappeler ici que, lorsque la tendance à la réaction se manifeste, si l'on a administré des stimulans, il convient de les cesser tout à-fait, et de les remplacer par des boissons plutôt fraîches que chaudes, de tenir la tête fraîche, et si la tête devient chaude, d'appliquer sur cette partie des compresses de vinaigre ou d'eau froide, ou même des sangsues derrière les oreilles et des sangsues temporairement aux pieds. Enfin, si les excruciations abdominales tendent à se supprimer, on aura recours à des lavemens rendus légèrement purgatifs, soit avec de l'huile de ricin, soit avec une solution de phosphate de

---

\* Si l'intensité et l'activité des symptômes mentaux se confirment, on devra suspendre le cas de les employer ou si de remplacer par autre l'usage du calomel, afin d'éviter les effets du mercure, sans perdre toutefois les espérances d'agréer.

seule, ou avec une eau de savon légère, ou bien même on appliquera la dose du calomel.

Si les crampes sont violentes, on insistera davantage sur les frictiones, principalement sur celles des membres affectés, et sur l'emploi des bains chauds, qui, dans ce cas, nous paraissent indiqués.

Si les vomissements sont violents, l'usage de l'eau froide en petite quantité est ordinairement le remède le plus efficace pour les combattre; mais si ce moyen ne réussit pas, on aura recours aux *powders effervescentes*, à la potion de Rivière, combinées avec une petite quantité d'opium, ou enfin à la boisson de l'eau de Selz, car cette dernière boisson s'est montrée favorable dans plusieurs cas, même dans le cours du cours de la maladie.

Dans les cas de diarrhée excessive, les *acides* nombreux cités, surtout l'*acide muriatique* et l'*acide nitrique* considérés avec de l'opium et des *analgésiques*, ont rendu souvent de fort bons services. On ne doit pas non plus négliger, dans quelques cas, les lavemens anodyns simples ou opiacés, lorsqu'on n'a pas à craindre d'insensibiliser le malade par des changements de position, ou de le refroidir en le déshabillant. Par la même raison, on aura soin d'empêcher que le malade ne se lève pour aller à la selle, et on facilitera ses fonctions alvines, soit en plaçant sous lui des draps doubles, que l'on change à mesure, soit en plaçant par-dessous des vases de métal en forme de cuve, semblables à ceux dont on fit usage dans la Suède française. Dans tous les cas, une propreté minutieuse est indispensable, et on sortira de suite de la chambre les matières excrées.

Le hoquet, qui survient dans quelques cas, est un accident souvent assez incommode lorsqu'il est opiniâtre, pour exiger un traitement spécial, et nous recommanderons volontiers celui qui a réussi à MM. Albers et Raab, Thurnel et Wolfarth, la mixture de carbonate ammoniac à la dose de 4 à 8 gouttes de demi-heure en demi-heure, peut-être le meilleur de lui-

rent combies à l'épime pourra-t-il être saisi dans ce cas.

Quant au traitement de l'état typhoïde consécutif, qui survient assez fréquemment à la suite des attaques de choléra moins violentes, nous en parlerons plus tard, dans un article séparé. Il en est de même du traitement de la convalescence.

Dans l'attaque plus violente du choléra, la rupture de l'équilibre est plus longue et plus considérable, la température du corps est fort diminuée, le pouls est nul et presque insensible, la peau en général étranglée et comme paralysée, présente des altérations de couleur plus ou moins étendues, les vomissements et la diarrhée, dans les cas les plus graves, se suppriment entièrement, ou ne se manifestent point, et l'état de stupeur ou d'affaiblissement prédomine. Cela posé, le traitement qui s'est montré le plus efficace dans le plus grand nombre de cas, est sans contredit celui qui consiste à faire dès le début des affusions froides sur le malade. Pour cela, on place un draps mou dans une baignoire vide, et on lui verse brusquement de l'eau froide sur la tête, le long du dos et sur l'épigastre, en ayant soin de répéter ces affusions en augmentant la force du jet et la quantité de l'eau, jusqu'à ce que le malade donne des signes marqués d'une sensation incommode, alors on le sèche, on le transporte de nouveau dans son lit, et on l'enveloppe dans des couvertures de laine sèche, puis on place sur l'estomac des compresses froides, au même temps qu'on applique de la chaleur aux jointes, ou que l'on pratique des frictions excitantes sur ces parties. Si une réaction s'établit promptement à la peau, et qu'elle se soutienne, si la chaleur reprend et que le pouls se relève ou reprenne, on cesse l'usage de ces affusions; mais si la réaction est lente et que les symptômes d'affaiblissement général ne cessent qu'avec difficulté, on les répète en faisant un intervalle de deux à trois heures entre elles \*. Si les infirmités sont délicates, chez les

---

\* C'est dans cette période de l'attaque que des médecins allemands disent avoir obtenu des avantages des frictions mercurielles sur les membres, mais avec de la craie, soit avec de la glace.

enfant, par exemple, ou chez les vieillards, il est avantageux de placer le malade dans un bain chaud d'eau simple ou émulsive, pendant que l'on pratique l'affusion froide sur le haut du corps; dans ce cas, il faut avoir soin d'éviter le mélange de l'eau froide avec l'eau chaude, et pour cela il faut se servir d'une couverture qui, d'un côté, enlève le corps du malade au-dessous des bras, et de l'autre, recouvre la baignoire. Enfin, chez les personnes très-âgées, on a trouvé plus avantageux de s'employer que les bains chauds de 30 à 34° R., et dans lesquels on fait dissoudre du sel de cuisine, ou qu'on rend saillans avec des sels (tel est la formule du docteur Hamberg), ou des spiritueux. Après un quart d'heure de séjour dans le bain, on replace également le malade dans son lit, enveloppé dans des couvertures de laine et on pratique les frictions comme dans le cas précédent; enfin on applique soit à l'épigastre, soit aux jambes, soit à la nuque, des émousses rendus plus actives par l'émulsionnel liquide ou la teinture de cantharides. Au reste, l'emploi des bains chauds n'est, pour ainsi dire, qu'une exception dans l'application de cette règle faite que d'une manière judicieuse et qui n'exclut point les applications froides sur l'épigastre. Quel que soit en définitive le traitement extérieur employé, qu'on ait recours aux affusions froides ou aux bains chauds, il est des précautions à prendre pour en obtenir le résultat désiré. Une des premières, est d'éviter soigneusement au malade les secousses violentes et les changements brusques de position; une seconde, consiste à le sécher avec soin après le bain ou les affusions, une troisième, à ne pas le placer dans le lit la tête trop élevée tant que la réaction extérieure ne s'établit pas, et que la circulation est languissante. La mort de l'indolence, ou du moins le non-succès des premiers moyens employés, dépend quelquefois de la négligence apportée à ces attentions. — Si l'on est des praticiens qui regardent comme suffisant le traitement extérieur dans cette forme de choléra, et qui, se bornant à l'usage de l'eau froide à l'extérieur, fournissent, en preuve de leur opinion,

des autres non douces (docteur Casper), il en est d'autres dont le témoignage n'est pas moins valable, qui ne considèrent le traitement externe valant indirect, que comme adjuvant de traitement interne, et qui, par conséquent, ne négligent pas ce dernier. Parmi ses médecins, on doit distinguer à Berlin, le professeur Reisch, le docteur Thoma et le docteur Hahn. M. Reisch a recours sans délai à la solution forte de tartre efflué, et il la continue avec persévérance jusqu'à ce qu'il obtienne un effet émétique en purgatif, et alors il administre les émétiques ou les vomitifs combinés à l'opium. M. Thoma emploie les vomitifs les plus violents afin de déterminer l'effet émétique le plus promptement possible,<sup>66</sup> et il fait suivre leur administration de l'opium, à haute dose,<sup>67</sup> par un vomitif

<sup>66</sup> On ne s'étonne plus des deux douces de vomitifs émétiques dans ce cas-ci, et de l'emploi de ces médicaments lorsqu'ils ont un effet sédatif, si l'on réfléchit à l'état d'excitation dans lequel se trouve le cœur vague, et par suite les fibres musculaires de l'estomac et à l'excitation excessive de la muqueuse qui a lieu dans le cœur gastrique. Cet état d'excitation peut expliquer aussi pourquoi, dans quelques cas, d'opérer des vomitus sans difficulté. En outre, les vomitifs ingérés ne peuvent agir indépendamment de l'estomac tant qu'il est distendu mécaniquement par des liquides, et d'autant plus que cette distension contribue à dilater encore l'organe de ses fonctions. Le vomitif émétique à l'usage auquel le docteur Meier donne les liquides contenus dans l'estomac, agit-il d'une application utile dans ce cas, et peut-être doit-il la nécessité de rétracter dans le médicament? C'est une question qu'il est permis de poser ici, et à laquelle il est possible qu'on trouve réponse par l'expérience, et l'on présume ne devrait pas trop presser sa solution.

<sup>67</sup> Ainsi que nous l'avons dit plus haut, M. Thoma administre l'opium sous forme de la morphine, qui croit, à la dose de ce genre, d'abord de quatre d'once ou quatre d'once, ensuite de demi-once ou demi-once, puis d'once ou deux, ou opium sans distinguer ses administration ou de la dose de celui, dit que les mouvements du cœur deviennent plus nombreux et énergiques, et que la respiration se stabilise à la fois. L'action de ce médicament peut s'expliquer par la dilatation de l'artère sans doute dans le vaisseau, ou du système du cœur, d'où résulte la dilata-

sur certains dilatables, M. Babin fait usage de l'operculemba et de la saignée, puis d'une machine où l'opium se trouve associé à l'acide sulfurique et au camphre (mixture de Hope modifiée). Sans être à même de juger d'une manière comparative absolue du résultat de ces quatre procédés, nous nous permettons d'observer, que les trois derniers nous paraissent en général plus en rapport avec les notions physiologiques et la nature de la maladie, et si nous osons à choisir entre les modes de traitement de ceux-ci, nous préférons que celui du docteur Reich est d'une application plus facile et moins douloureuse que celui du docteur Thannet, en raison de la diffusion des doses, de l'effet de soutien et de la nature même de la substance émoussée qu'il emploie, et qui, comme nous l'avons observé ailleurs, possède peut-être des propriétés spéciales sur le système circulatoire, par conséquent il résisterait surtout dans les cas où les vomissements et les selles sont supprimés. Le traitement du docteur Babin, nous vient que celui des deux autres, présente, au contraire, plus d'avantages lorsque les vomissements et les selles subsistent encore, et que l'énergie vitale de l'estomac n'est point complètement suspendue. Si le pouls reprend de la plénitude et continue d'être fréquent, que la peau ait repris sa

---

bonne plus égale du dessous et le relâchement de l'épiderme, c'est en nous l'appareil le plus flexible de l'influence de l'opium sur le centre circulatoire, et dès ce point admettez qu'il exerce une action directe sur cet organe. Quelque que soit, en outre, l'opification, il est certain que sous son empire, le cœur reprend ses mouvements et ses pulsations rythmiques, et que ce n'est que plus tard qu'il agit sur le tonus y déterminant un état de congestion. Les précautions d'opium qui sont purement possibles, sont celles qui ont l'action la plus soutenue et qui sont le mieux supportées par l'organisme, sans ce support, nous pouvons considérer la préparation de l'opium dissous dans le vinaigre, et qui constitue ce qu'on nomme en Anglaise les *black drops* (gouttes noires). Elle a, en outre, l'avantage de présenter l'opium dans un état momentané. — C'est après l'usage de l'opium, et lorsqu'il se manifeste des symptômes de congestion cérébrale avec effarouement, que plusieurs praticiens, à Berlin, ont employé le vinaigre de café à l'eau.

certain degré de chaleur, et que les symptômes de congestion vasculaire se produisent, on ne doit point négliger l'emploi des saignés générales, on ne perdrait point de vue les précautions indiquées ailleurs. Si la douleur à l'épigastre est vive et la sensation de chaleur brûlante, l'application des sangsues et du froid, sur cette partie, est d'une utilité positive, même s'il existe une forte congestion de sang à la tête, on aura également recouru aux sangsues et aux frictions froides, aussi qu'aux remèdes internes. L'emploi du calomel (mercure doux) est à l'ordre du jour comme dans la fièvre précédente du cholera, et les mêmes symptômes indiquent la convenance d'en diminuer la dose ou d'en cesser l'usage\*. Quant aux boissons, si, jusqu'ici, celles qui sont froides, et en particulier l'eau pure froide, ont pu servir deantage, l'emploi des boissons digestives, ou du moins légèrement brûlées, est maintenant préférable, afin d'éviter la réaction injustifiée que pourrait exciter l'impression du froid à l'intérieur. Les observations que nous avons faites sur le traitement des vomissements excessifs, de la diarrhée, des trémors, du hoquet, etc., s'appliquent également à la forme actuelle de la maladie. Néanmoins il convient de remarquer que divers médecins ont employé dans ce cas-ci des boissons plus actives, tels sont en particulier les docteurs Albert et Thomsen, tandis que d'autres ont rejeté toute espèce de boissons ou de remèdes, tels que MM. Guper, Reich et Wagner, quelques-uns ont repoussé l'usage des saignées isolées ou des mixtures effervescentes pour diminuer le vomissement, et ont préféré s'en tenir à l'usage de l'eau fraîche, parce qu'ils considéraient la présence modérée du vomissement comme plus avantageuse que sa cessation complète avec persistence des autres symptômes. Les mêmes observations s'appliquent à la diarrhée. Quant au hoquet, on a porté dans ces cas graves la dose de la trinitate de carbonium jusqu'à

\* Nous ne devons pas oublier de parler ici des autres préparations de mercure qui peuvent être substituées au calomel dans certains cas devenues.

à gets dans les 24 heures, enfin il est des médecins qui ont considéré l'opium comme le meilleur moyen de l'arsène.

Si le malade tombe dans un état typhoïde, c'est-à-dire, qu'il ait symptômes de réaction abdominale viennent se joindre des signes d'un état de congestion et d'excitation céphalique, avec pouls fréquent et défilé, chaleur à la tête, rougeur plus ou moins marquée de la face, sécheresse de la langue et altération des facultés intellectuelles, etc., le traitement consiste : à pratiquer des saignées générales ou locales, en se réglant, pour la quantité ou la répétition des émissions sanguiques, sur le degré d'excitation du malade et la force du pouls, ensuite, à appliquer sur la tête, soit des compresses froides, soit des liquides éthers volatils, afin de déterminer un abaissement de température, et de combattre ainsi la congestion sanguine, sans laisser d'humidité. La durée de ces applications et leur température se régleront sur le degré de chaleur à la tête et sur l'état d'excitation du typhoïde, mais dans tous les cas elles ne seront point prolongées au delà de ces indications. En même temps, on emploie comme dérivatifs, soit le calomel, soit les lavements légèrement purgatifs, soit les émulsionnaires à doses fractionnées (considés d'autant mieux indiqués, qu'il survient souvent un état de constipation à cette époque de la maladie), soit l'application de sinapismes ou<sup>2</sup> de vésicatoires aux jambes ou à la nuque,<sup>3</sup> soit, enfin, lorsque l'irritation cérébrale diminue, de légers excitans, le camphre en petites doses, la valériane, l'aspét de notre docteur, l'acétate d'ammoniaque, etc. Vers la convalescence, l'emploi alternaif ou interrompu de légers purgatifs et des amers est indiqué, soit pour rétablir les fonctions du foie, soit pour fortifier le système nerveux en régularisant ses actions. Cette dernière partie de notre traitement s'applique non-seulement à l'état typhoïde,

<sup>2</sup> Sous les cas supérieurs, nous devons mentionner la sublimation et la résorption à l'opigastro par le moyen de l'alcoolat bellémine, ou l'application de l'ose brûlante, suivant la méthode ingénuine et érudite de M. le docteur Meyer, à Lussac.



mais aussi la période de convalescence dans les deux formes de choléra et de son modification, et on se réglera dans leur emploi, et dans les modifications qu'il pourra subir, sur la persistance des symptômes d'irritation gastrique et intestinale, non moins que sur les indications individuelles.

Quant au traitement des accidents secondaires du choléra ou des complications qui pourraient survenir, telles que la diarrhée, la dysenterie, des coliques vagues, les fièvres lentes ou intermittentes, il ne présente point d'indications particulières, si ce n'est qu'on se garde jamais de rien en le suivre, l'état d'irritation accablant de l'estomac et du tube intestinal et l'état de faiblesse du système nerveux.

Passant du traitement médicamenteux à la question du régime, nous remarquerons, que le régime des personnes atteintes de choléra doit se régler, autant que possible, sur l'état des organes digestifs, et que, plus l'irritation de l'estomac et des intestins aura été vive, plus aussi le régime devra être léger et modéré avec précaution, moins il faudra se hâter de le rendre trop substantiel et trop volumineux, si l'on veut éviter des maladies consécutives ou chroniques, ce qui n'est que trop fréquemment le cas, chez les malheureux privés d'aliments sains ou de facile digestion.

Dans les premières, ce régime consistera d'abord en bouillons de viande dégraissés et atténués le cas de la constipation, on passera promptement à l'usage des soupes féculentes et de riz ou de semoule en particulier, et, dès que l'estomac supportera des aliments solides, on conseillera une nourriture animale légère, telle que, les cervelles de mouton ou de veau, les pieds de veau, les viandes rôties maigres, saupes ou tranchées maigres et en travers des fibres, les salades maigres, etc. On délaya pendant quelques temps les légumes tendres, les fruits, les salades, le fromage gras, les graines, le beurre et les viandes, le laitage en trop grande quantité, etc. Pour boisson, on fera usage d'un peu de bon vin étendu d'eau, d'eau avec un peu d'eau-de-vie ou d'anisette, d'eau de Seltz, d'infusions aromatiques froides, etc., mais on évitera l'abus des liqueurs spi-

ritieuses, des boissons fermentées en petites, telles que bière et cidre. Les repas seront plus fréquents et même copieux à la fois, et les condiments aromatiques ne doivent pas être négligés dans les préparations culinaires. Le café à l'eau est considéré comme une boisson avantageuse. — Dans le moment de l'attaque du choléra, la diète sévère sera de rigueur, mais dès le moment que les vomissements, que la diarrhée ou que les symptômes de réaction débiteront, avec retour de l'appétit et cessation de la fièvre, on passera insensiblement aux bouillies de viande blanche, de poulet et de veau, puis à une température plutôt basse qu'élevée, et en petite quantité à la fois; des gelées de colle de poisson, de gelée d'oeuf, etc., pourront convenir à cette époque. Plus tard, on ajoutera les farines, les œufs batis, etc., comme dans le régime prescrit pour les prodromes. Si la bière blanche et légère est considérée, en Allemagne, comme une boisson alimentaire favorable aux malades, en Suède on la remplacera par l'eau de bœuf, l'eau poivrée légèrement aromatisée et insensiblement rendue plus stimulante par l'addition d'un peu de vin. — Le régime dans la forme éphémère sera le même, mais conduit avec plus de prudence et de sévérité, surtout dans le début. — Quant à l'état typhoïde, on se dirigera, pour le régime, sur les symptômes, et si l'on a l'irritation abdominale, ainsi que la congestion céphalique, d'abord, on ne gardera pas long-temps le malade à une diète sévère, mais on rendra le régime plus nourrissant sous un petit volume, surtout lorsque le malade a été éprouvé par des évacuations abondantes.

Si le régime est d'une haute importance, soit pendant le cours de la maladie, soit pendant la convalescence, ce qui conserve l'habitude et les vêtements des malades ou même pas moins l'attention du médecin. — Quant à l'habitation, elle devra, autant que possible, être spacieuse, élevée, sèche, et suffisamment aérée. On évitera donc de coucher le malade dans une chambre étroite, de couvrir la chambre avec de l'eau; les fenêtres seront ouvertes fréquemment pour renouveler l'air et le rafraîchir; on aura soin d'écarter tous les vases d'où pourraient

se dégager des autres malades, et surtout en éloigner ceux dont les expositions du malade ; on mettra de côté toute occupation de l'occupation, à l'exception peut-être de celle de vaissier, etc. enfin, dans le même but d'y entretenir un air pur, on devra, autant que possible, de ne pas rassembler plusieurs malades dans le même local, on emploiera que trop de personnes affectées nous ont appris ne s'y accoutaient, et on ne laissera auprès du malade que les personnes indispensables à l'administration des secours. Ces précautions, certainement très-puissantes, servent le plus auantage d'empêcher la propagation d'un principe contagieux, dans le cas où il se développerait. — Quant aux lits, ils devront être, autant que possible, larges et peu élevés, afin que le malade, dans son sommeil, ne se couche pas facilement, et qu'en descendant du lit, il ne soit pas obligé de faire de trop grands efforts pour s'y relever. On recommandera le malade d'une telle sorte, pour que le malade ne le sache pas et qu'on n'ait pas besoin de le changer souvent. Une précaution nécessaire étant délicate, on ne négligera pas non plus les temps où on sait que le malade se lève, on se servira du procédé que nous nous indiquons plus haut. Les couvertures seront en laine légère sans être trop claires, et avec des bords pour que le malade ne se couvre pas de suite en faisant des mouvements, les draps ne seront pas paraissent trop longs, parce qu'ils développeront une chaleur trop forte et exposent le malade à des transpirations lorsque du chaud se froid, lorsqu'il se lève et qu'il respire, cela se contre de nouvelles affections, et par conséquent tendent à vicier l'atmosphère environnante. — Dans la convalescence, la température de la chambre devra être plus élevée que pendant le malade, parce qu'à cette époque le corps est fort sensible aux variations de température, et lorsque le chambre sera convalescente, on aura soin de placer, soit un tapis, soit une autre requise du lit, afin que le malade ne marche pas pieds nus sur les carreaux. — Quant aux vêtements, les malades seront pourvus de vêtements chauds et larges, en éto-

saute, de robes de chambre serrées aux poignets, de bas de laine, de caleçons en laine, ou d'une large ceinture qui recouvre le ventre. Le port de la flanelle sur le pied est indiqué surtout pendant la convalescence. Dans tous les cas, on évitera l'humidité et le froid des pieds, et pour empêcher que les malades ne soient trop tôt exposés aux intempéries, on aura soin de ne pas les faire sortir trop promptement du lieu où ils reçoivent des secours.

Il est enfin une partie du traitement que nous n'avons point encore touchée, et qui mérite néanmoins une attention toute particulière. Nous voulons parler du traitement moral. Or, s'il est une maladie où les causes morales aient une influence puissante, c'est dans le choléra. Nous avons déjà vu la valeur de ces causes considérées sous le point de vue étiologique, il est facile de reconnaître que leur action s'étend plus loin. Nombre d'exemples nous ont, en effet, prouvé que tout ce qui détermine une émotion pénible chez les malades, aggrave leur situation, que les personnes anxieuses de prodromes passent ainsi à l'état que proprement dite, des attaques légères à des accidents plus violents ou même à l'état typhoïde, enfin, on a vu des convalescens faire des rechutes mortelles par suite d'impressions pénibles\*. On évitera donc tout ce qui pourra inquiéter le malade, soit sur sa situation, soit sur celle de sa famille et de ses amis, tout ce qui peut lui faire croire à la gravité de son mal, et, pour cela, on se gardera soigneusement de porter un pronostic en sa présence, de multiplier de la crainte ou de la répugnance en s'approchant de lui, on tâchera même de lui donner le change sur la nature de sa maladie. On recommandera aux gardes ou aux personnes qui s'approchent de lui, de ne point l'importuner ou le contraindre (et cette recommandation s'applique surtout au traitement des pauvres et des hôpitaux).

---

\* Thénard le raconte ainsi, *ibid.* C'était un homme de 35 ans, dont la maladie avait été violente, et qui, ayant été traité avec succès par la saignée répétée d'asthme de jet, conservait néanmoins une grande instabilité nerveuse.

de ne point l'exciter à parler, surtout lorsque la réaction tendrait à s'établir, ou, lorsque étant établie, elle paraîtrait vouloir se fixer sur l'utérin. Les cris, les agitations, les gémissements, les efforts, causés par des excursions spasmodiques, etc., qui se manifestent à ses côtés chez d'autres personnes souffrantes, surtout appartenant à sa famille, peuvent produire chez le malade une impression possible et aggraver les accidents, on cherchera, autant que possible, à l'écarter des autres malades par des douches, ou, ce qui vint mieux encore, à le placer seul dans une autre chambre. Enfin, on dirigera de lui, autant que possible les visites fugitives ou nocturnes. S'il s'agit de malheureux sans ressources, on leur donnera l'assurance de secours futurs, on les rassurera sur le sort de leur famille pendant la durée de leur maladie, et par ce moyen, on prévendra des conséquences fâcheuses dont nous avons été témoin journellement à Berlin.

Les sermons de la religion, quelque avantageux qu'ils puissent être, ne doivent être distribués qu'avec beaucoup de prudence et ne porter qu'à l'espérance, et par conséquent, toute étrémeité fâcheuse ou d'augure fâcheux doit être évitée, si le médecin ne le juge pas convenable. La même observation s'applique aux transactions qui concernent les intérêts de famille, surtout dans les moments où une réaction atrophique tendrait à s'établir.

Tel est le traitement rationnel que nous croyons devoir proposer. Néanmoins on concevra facilement qu'il ne faut point l'adopter comme règle invariable, et qu'il devra être modifié suivant une infinité de circonstances, dont le médecin praticien est le seul juge. L'âge, le sexe, le tempérament, la constitution, les dispositions individuelles, les maladies concomitantes, ou les complications intercurrentes, devront nécessairement en faire varier l'application; ainsi, par exemple, chez les enfants, ou chez les personnes qui ont une disposition apoplectique, l'usage de l'opium devra être étendu avec prudence, et même éliminé presque entièrement dans certains cas. Chez les mêmes très-jeunes, les bains aromatiques, chauds,

ou la chaleur simple, et les frictions dures à l'extérieur, les adoucissans, les chauffans et les suffisans cataplasmatiques légers à l'intérieur, constitueront la base du traitement, et cherchera en outre en général assez d'antispasmodiques réguliers. Chez les adultes, au contraire, les dérivés sanguins pourront être faits avec plus de hardiesse. Chez les vieillards, nous avons vu les bains chauds eux-mêmes reprendre faveur. Chez la femme, l'époque de la menstruation ne devra point être perdue de vue, dans le choix du lieu où l'on pratiquera le régime, et l'état de l'utérus et de grossesse servira d'indication pour faire un emploi plus ou moins, soit des affusions et des applications froides, soit des vésicif, en outre, si des signes certains de la mort du fœtus existent, ou si l'accouchement se prépare avec langueur, il ne faudra pas tarder de tâcher celui-ci par les moyens de l'art. L'emploi des vésicif devra être également plus réservé ou même supprimé chez les individus atteints de leucies. Une fièvre intermittente qui aura précédé ou qui co-existera avec la fièvre de chaleur, rendra plus positive l'indication des aérés, et en particulier du quinquina ou de ses préparations. Les complications pulmonaires exigeront des émoussés dans l'administration des affusions, et surtout des applications froides, etc. On craint enfin que des modifications analogues seront apportées au traitement et au régime, suivant la nature de vices des individus, l'état de leur fortune, leur disposition morale, etc. (Rapport du 25 novembre 1855.)

Ainsi que nous l'avons déjà présentée, il nous reste peu de chose à ajouter au plan de traitement que nous venons d'indiquer. Nous dirons seulement que l'utilité reconnue des émissions catartiques nous porte à rappeler l'emploi du mercure de soude et à proposer ce remède simple lorsqu'il s'agit d'un traitement populaire. — Il en est de même de l'administration de l'eau chaude comme éphorétique suivant la méthode usitée dans les années péloponésiennes. — Enfin, nous conseillerons d'administrer à l'intérieur la plus petite ou petite dose et à des in-

servables rapproches pour diminuer l'irritabilité de l'estomac, ou le mouvement réactionnaire sur cet organe, et par conséquent comme un moyen plus actif que l'eau simplement froide, pour soulager les vomissements, les agitations périodiques, le hoquet, etc.

CHAPITRE II.

*La position géographique et la hauteur des divers lieux, au-dessus de la mer, ont-elles eu une influence sur le traitement, et laquelle?*

Sans établir d'une manière positive le degré d'influence qu'ont eu la position géographique et la hauteur des lieux, sur le genre de traitement appliqué au choléra, nous ne pouvons mettre en doute que ces conditions topiques n'y aient introduit des modifications. En effet, comment méconnaître les changements qu'apporte en général dans les symptômes, et en particulier dans le traitement des maladies, l'influence de la chaleur, de l'humidité ou de l'électricité atmosphérique, suivant la position des lieux? Ne voit-on pas les accès de réaction inflammatoire se développer plus promptement et plus énergiquement, dans les pays rapprochés de l'équateur, où la température est très-variables et en même temps fort élevée, dans ceux rapprochés des pôles, où le froid se joint à la sécheresse de l'air, et dans les lieux secs et hauts, où l'électricité est positive, que dans les zones tempérées ou dans les vallées basses et humides? Le choléra pourrait-il échapper à la règle commune? Nullement. Né dans les régions chaudes et humides de l'Inde, il y a présenté un caractère congestif marqué au plus haut degré, et par suite des chaleurs excessives, y a offert des symptômes inflammatoires fréquents; transporté en Europe, dans les zones tempérées, les accès congestifs ont continué, les accès de phlogose ont été beaucoup moins fréquents, développés dans les bas-fonds, au bord des eaux, l'humidité de l'atmosphère ou celle du terrain, a produit les accès congestifs nouveaux

et sanglante avec réaction plus lente ou moins franche, celle, vers les hauts, la maladie a pris un caractère plus inflammatoire que dans les plémons — La thérapeutique du choléra subissant des modifications analogues. Le traitement dépécif, antispasmodif, eucero-stimulant, jouait le rôle principal dans les zones méridionales, et les saignées générales, le massage, les opiacés, les stomachiques diffusibles, etc., étaient à l'ordre du jour. Dans les zones tempérées, au contraire, le traitement devait incliner davantage vers celui des fièvres intermittentes, la saignée était moins facilement applicable, les saignées générales moins indispensables, les eucéros plus utiles. Dans les pays bas, la précaution de l'absorbant comme agent de contre-stimulation, permettant de biffer le traitement antiphlogistique, égala que l'emploi de ce dernier offrait plus d'avantages sur les hauts.

Un fait qui est venu à notre connaissance en Prusse, ajoute quelques poids à cette assertion. Au moment où le choléra régnait à Amalienhof et à Hohen-Finow, sur les bords de l'Odér, il se développait une épidémie assez analogue sur les collines environnantes et en particulier à Hohen-Finow. Ici la maladie présentait des symptômes inflammatoires dès le début, là les symptômes de réaction étaient précédés d'un affaiblissement notable. Les saignées larges et même répétées réussissaient à Hohen-Finow, tandis que les émollients et l'huile de safran formaient la base du traitement avantageux suivi à Amalienhof.

#### RECHERCHES

*Quelle influence ont eu sur le choléra, l'âge, le sexe, les mœurs, les habitudes, etc., etc. ?*

Ayant déjà répondu à quelques-unes de ces questions dans le cours du chapitre antispasmodisme, nous n'y reviendrons ici que sommairement.

Ainsi, quant à l'âge, nous avons vu que les baies choisis et



les frictions convenaient plus aux vieillards et aux enfans qu'aux adultes; que les saignées, en revanche, se montraient plus favorables à l'époque de la puberté et dans l'âge moyen de la vie, et que les saignées locales étaient plutôt indiquées chez les enfans ou les âgés. Les affections froides n'étaient pas supportées par les enfans ou les âgés ou les vieillards, mieux par les jeunes gens ou les adultes. Les mercuriels offraient plus de chances de succès chez les jeunes malades que chez les personnes âgées. Les saucrs et les excitans internes devaient être administrés avec plus de prudence chez les jeunes gens qu'à un âge plus avancé. Tout ce qui développait les fonctions de la peau sans exciter trop fortement le système sanguin, convenait au contraire dans le traitement favorable du jeune âge.

Quant au sexe, les hommes supportaient mieux les saignées générales que les femmes, celles-ci, par suite de la grossesse ou de la menstruation, exigeant un traitement modifié d'après les circonstances.

Quant aux mœurs et aux habitudes, il est certain que l'usage habituel des bains de vapeurs, dans certains pays, a fait prédominer ce genre de modification dans le traitement; et nous avons vu que l'usage y a eu recours à temps, le résultat n'a point été indifférent. — L'habitude de boire de la bière dans quelques contrées, a pu engager les praticiens à préférer l'usage d'une bière légère et blanche comme boisson des malades, à d'autres liquides recommandés dans ce cas, tandis qu'ailleurs la facilité de se procurer des eaux chargées d'acide carbonique, naturelles ou factices, a rendu leur emploi, pour ainsi dire, populaire. — Dans d'autres endroits, l'emploi habituel du thé ordinaire a influé sur le choix qu'on a fait de l'infusion de cette plante, soit pour faciliter, dans le début de l'affection, la perspiration cutanée, soit pour calmer l'irritation de l'estomac dans le cours de la maladie. — Dans les pays chauds, enfin, l'habitude de mélanger de légers spiritueux aux boissons ordinaires, a pu faire considérer ce mélange comme nécessaire, même dans le choléra. — Le genre de vie antérieur à la maladie a eu également sa portion d'influence sur le traitement. Chez les

personnes habituées à manger beaucoup, l'emploi hâlé des multiples contributions à débarrasser l'estomac des sèves d'une indigestion; les écarts d'habitude, surtout les amours de l'espèce spirituelle, ne rapportaient pas la saignée aussi bien que ceux qui avaient une avec modification de cette espèce de balon. Les malheureux indigents épuisés par la faim et le froid, souffraient plus de prudence dans l'emploi du traitement antiphlogistique, que les hommes vivant dans l'opulence. Les classes de la société dont l'esprit était cultivé, méritaient plus de ménagement avec le rapport moral, que les gens dont l'existence était pour ainsi dire matérielle. La position spéciale de certains artisans engageait ceux-ci à recourir de prime-abord aux diaphorétiques. Les ouvriers exposés à l'influence du rhumatisme éprouvaient des ardeurs congestives violentes, requerraient un traitement sévère, mais non déshydratant, tandis que les ouvriers qui travaillaient après du feu supportaient beaucoup mieux les sauro-simulans, etc.

\*\*\*\*\*

*Le stade de l'épidémie nécessite-t-il quelques changements dans le traitement, et jusqu'à quel point?*

Quelque nous n'ayons eu l'occasion d'étudier l'épidémie de choléra que dans un petit nombre de lieux, le séjour prolongé que nous avons fait à Berlin nous a permis d'examiner cette question, et le résultat de nos recherches est le suivant: c'est que le stade de l'épidémie de choléra ne paraît pas agir en d'influence sur le traitement. À la vérité, ce traitement a varié dans quelques pratiques, mais les changements qu'il a subis tenaient à d'autres causes qu'à la nature du lieu infecté. — Ainsi, à Berlin, la plupart des malades traitaient dans le principe malade d'une manière tout-à-fait empirique et cherchaient enorgueillement aux demandes souvent folles de leur diarrées par l'exposition par le charbonnages, les saignées, les bains chauds, les bains de vapeur, y étant prodigués, plus tard, ces mêmes pra-

telena, après avoir étudié la maladie et profité de leur propre expérience, ont penché vers un traitement moins excitant, mais que la nature du mal eût pour cela varié, et ce qui le prouve, ce sont les succès du professeur Reich obtenus dans les divers aîcles de l'épidémie par un traitement uniforme. — Une autre circonstance a exercé une certaine influence sur les données du traitement pendant le cours de l'épidémie, ce sont les variations de température et d'humidité atmosphérique. Il résulte en effet d'observations, que dans les jours froids et humides, où les accidents d'affaiblissement étaient plus violents, le traitement des épidémies nerveuses exigeait un développement rapide d'activité, tandis que lorsque le temps devenait plus chaud, c'étaient les modifications diaphorétiques légères ou les antipyléptiques directs, qui offraient le plus de chances de succès. — Enfin, vers la terminaison de l'épidémie, on a pu remarquer que le traitement des prodromes joints le plus grand soul., ce qui tenait sans doute à ce que les malades se débattaient alors avec plus d'assurance et de promptitude, que dans le principe, on percevait déjà le développement des accidents graves, et le traitement était plus simple et plus efficace.

#### RECHERCHES

*Certains remèdes ou certains modes de traitement empiriques se sont-ils montrés particulièrement efficaces, et quels sont-ils ?*

L'empirisme ne pouvait manquer de jouer un rôle bien actif dans le traitement d'une maladie aussi grave, aussi brusque, aussi générale, aussi obscure que le choléra. Aussi, de tous côtés surgirent des remèdes soi-disant infallibles, depuis le baume des pailles, jusqu'à la liqueur du condouzeur de Daring, les fumigations de persil ou de fenouil, l'usage interne de l'huile de camouille, la sauge de liqueur chaude, etc. Les plaques tendaient à couler furieusement, soit la peau, soit

l'antonie. Leurs succès individuels, vrais en fait, furent pompeusement vantés, répandus au loin par les brochures et les journaux, ils réussirent à relever le moral de quelques personnes, mais bientôt ces fruits du christianisme et de l'ignorance, ne pouvant soutenir leur renommée exclusive, furent réduits à leur juste valeur. Si dans certains endroits ils ne causèrent pas de graves accidents, dans d'autres le nombre des victimes s'accroît loin de diminuer, et ce ne fut que lorsque l'empirisme eût le pas sur le rationalisme, que les ravages du litige commencent à être corrigés.

\*\*\*\*\*

*Le traitement des maladies consécutives présente-t-il des particularités dépendantes de la nature de l'épidémie, ou bien l'influence de cette dernière ne s'étend-elle pas aussi loin ?*

Les faits que nous avons exposés dans les chapitres précédents tendent à prouver que le traitement des maladies consécutives est indépendant du genre de l'épidémie, ou du malin qu'il se présente aucune différence notable de celui indiqué dans les phlegmasies ordinaires. Seulement, la nature de l'inflammation et son siège, la faiblesse et l'instabilité du système nerveux, sont autant de conditions qui militent en faveur d'un traitement actif et persistant.

## QUESTIONS DE PROPHYLAXIE.

*Quelle sont les moyens prophylactiques, diététiques et thérapeutiques, qui se sont montrés les plus efficaces, et dans quel lieu les observations ont-elles été faites?*

Ce que nous avons dit sur l'influence des causes déterminantes et prédisposantes, fléchit singulièrement la réponse à cette question, et nous trace la marche que nous avons à suivre.

1.<sup>o</sup> Les refroidissemens entrant en première ligne, comme cause déterminante du choléra, doivent fixer d'abord notre attention. — On prévient ce genre de causes en ayant soin de se vêtir chaudement, surtout dans les temps variables; une saison chaude ne doit pas abaisser ce régime de prudence, car alors, et principalement après des pluies, les différences de température du jour à la nuit, du soleil à l'ombre, étaient les plus considérables et les plus fâcheuses; aussi fallait-il se tenir en garde contre les courants d'air frais, les lavages fréquents des mains, l'arrêtément des rues et des cours, l'usage intempestif des bains froids, contre les promenades de nuit et les veilles trop prolongées dans les chambres chauffées, dans les réunions trop nombreuses, dans les cafés, les cabarets, les restaurants, etc.

Les personnes appelées par leur état à veiller de nuit et à circuler de nuit hors des habitations, non-seulement devaient être plus chaudement vêtues que d'ordinaire, mais aussi avoir soin de changer de vêtements toutes les fois qu'elles étaient mouillées.

Le service dans les églises vaines et froides, dans les spaggers, etc., fut évité dans quelques localités.

On recommanda aux campagnards de ne pas s'endormir à

loucher après le repas, le ventre contre terre, et de ne pas tenir les membres surrétus pendant la nuit, ces circonstances étant d'autant plus nuisibles dans le moment de l'épidémie, que durant le moment l'action du froid est la plus puissante et qu'elle aggrave l'influence épidémique. De même on conseille aux personnes de sécher et de chauffer leurs lits, soit avec des bûches, soit avec des bouillottes.

Le port de la haie sur la peau fut regardé en général comme avantageux, et comme l'action du froid se faisait sentir principalement sur le ventre et sur les pieds, on crut devoir préserver ces parties par le moyen de couvertures de flanelle, et de bas de laine. Par la même raison on recommanda de ne pas marcher pieds nus sur le sol froid ou humide, sur les carreaux ou briques, ou sur les dalles, etc., surtout en sortant du lit, et on plaça des matras, des tapis, ou des planches, auprès des lits et sur les carreaux, afin on chercha à neutraliser l'influence de l'humidité sur les pieds, soit par le port de souliers, de talons ou de gauchets, soit par un changement fréquent de chaussures.

On devait éviter de boire en trop grande quantité des liquides froids, de manger des glaces, le corps étant en sueur et la digestion n'étant que commençante, car cette imprudence a eu souvent sur les organes digestifs des suites non moins fâcheuses, que celle d'exposer le corps entier à des transitions brusques de température.

Enfin il n'est point inutile d'ajouter que pour combattre l'influence du froid le matin, il convenait de prendre avant de sortir, quelques boissons chaudes, des aliments légers, tels que des bouillons, du café à l'eau, du thé léger et chaud. Cette même précaution s'appliquait aux personnes qui vivaient les malades, ou à celles qui étaient appelées à veiller auprès d'eux.

iv. Régime alimentaire. En thèse générale, on a trouvé avantageux pendant l'épidémie, de ne pas trop s'écarter des habitudes ordinaires, lorsque le régime habituel précédemment suivi est sain et modéré. Ce régime devait être toujours en harmo-

sité avec la disposition particulière de chaque individu et chacun pouvait à cet égard étudier ses goûts.

Quant aux personnes qui renégocient beaucoup, elles doivent réduire leur table ou du moins éviter les excès, et celles qui faisoient abus de liqueurs spiritueuses ou de vin, doivent réformer leur manière de vivre, sans peine de devenir les premières victimes du vice, ainsi que nous l'avons manifesté précédemment.

L'usage modéré des viandes paraît préférable à une trop grande proportion de nourriture végétale, et le choix des grains, de la charcuterie grasse, des légumes au beurre ou à l'huile, des pâtisseries grasses ou de celles préparées avec des amandes, des poissons gras, tels que les anguilles, etc., fut considéré comme nuisible.

En revanche, la maigre de viande saine, en particulier les poissons maigres et sains, pris avec modération, semblaient convenir aux estomacs délicats.

*Le bœuf de viande ou d'os, et les soupes préparées avec ce bœuf, firent de la dans la plus avantageuse de régime, pour toutes les classes de la société.*

Les soupes aux pommes de terre et autres légumes secs ouverts n'étoient point contre-indiquées, pourvu que les pommes de terre fussent bien séchées et fermes, et que les légumes fussent fermes et réduits en puree. Le riz et autres grains fermes entrèrent avec avantage dans leur composition.

Toutefois, certains légumes dits froids ou froids, tels que choux, carres, radis, courmelles, courges, haricots verts, pois verts, etc., ne doivent être mangés seuls qu'en petites portions et épicés avec poivre, muscade, clous de girofle, avec de l'ail, du maître ou du la moutarde; préparés en salade, ils furent en général nuisibles, et la chose devint déterminée souvent des indigestions.

Les froids crus, si l'on en mangent, devaient être bien sautés et si froids épicés qui étaient acides, aigres ou macilignes, tels que les groseilles, les melons, les prunes, les abri-

cats, pêches, etc. Cette recommandation s'appliquait surtout aux gens de la campagne et à la jeunesse, pendant la saison des fruits. Les fruits crus étaient préférés, mais il convenait de paralyser leur action rafraîchissante, par des aromates, tels que la cannelle, le muscade, le gingembre, etc.

Les personnes dont l'estomac était délicat et qui avaient une tendance aux indigestions ou à la diarrhée, évitant même mieux de s'abstenir complètement de légumes et de fruits, pendant le moment de l'épidémie.

Les fruits cuits durs ou au miel, ou cuits mêlés avec des pâtes (Knechtel), dénotaient facilement des indigestions, mais cuits légèrement à la vapeur ou mélangés avec les soupes, ils fournissaient un aliment très sain.

L'usage trop abondant du laitage, surtout de la crème dans les villes, et du lait acide et caillé dans les campagnes, ne fut point sans inconvénient. Parmi les fromages, ceux salés ou dans un état de décomposition aromatisée et facilement solubles par la salive, furent les moins nuisibles.

Quant aux boissons, la règle de modération doit non seulement leur être appliquée, comme nous l'avons dit, mais même l'usage de l'eau-de-vie pure, prise à jeun et sans mélange de quelque aliment, d'un morceau de pain, par exemple, fut nuisible pendant l'épidémie : un peu de bon vin ou à son défaut un léger mélange d'eau et de spiritueux, tels que l'anisette, l'eau-de-vie, le rhum, etc., fournirent une boisson très convenable. Il en fut de même des eaux de Setu naturelles ou factices, de l'eau de soude (*sodawater*). — L'usage de la bière acide, de la limonade froide, du cidre, ou de la pipette, fut en revanche souvent pernicieux, surtout après le repas et lorsque le corps était en sueur.

Les boissons chaudes légèrement aromatiques, telles que le thé ordinaire, l'infusion de muscade, de cannelle, de muscade, etc., la décoction d'écorce de safran, combinées avec un peu de lait, étaient recommandées comme devant compléter le repas du soir, à moins qu'on n'eût l'habitude de manger une soupe lé-



gion. Le café à l'eau a été présenté comme préférable du chocolat, et cette boisson, lorsqu'elle en venait à l'aide, nous a paru en effet présenter des avantages réels pendant l'épidémie.

3° La pureté et la salubrité de l'air, ont constitué soit à éloigner le choléra, soit à empêcher qu'il ne devint grave ou qu'il ne pût se communiquer d'un individu à l'autre. Sous ces rapports, on n'a pu trop faire attention à la salubrité des habitations et de leurs alentours. On put enlever en grand nombre dans une même pièce, le moins possible dans les alcôves, dans des lits dont les rideaux étaient tout à fait fermés, tout auprès des malades, dans les lieux où des animaux domestiques étaient encastrés, isoler autant que possible les individus frappés de maladie, ventiler les chambres aussi souvent que le permettaient le temps et la saison, en se protégeant contre les courans d'air ; enlever les mauvaises odeurs à l'aide de charbons de char, ou de vinaigre, dans les latrines, les lavoirs, les vases de nuit, etc., telles sont les principales précautions prises contre la salubrité de l'air \*.

On devait aussi s'abstenir de sécher du linge dans les chambres où l'on habite, afin de ne pas y introduire de l'humidité, on cherchait au contraire à favoriser la sécheresse et le renouvellement de l'air, à l'aide d'un bon feu de cheminée, surtout dans les chambres nouvellement occupées. Par la même raison, on recommandait d'éviter l'habitation dans des maisons récemment construites ou dont les murs n'étaient pas suffisamment secs. L'usage du gilet à pare, dans ce cas, nous paraît avantageux que celui des chemises, excepté que l'on n'ait ce-

---

\* Si la sécheresse de charbon est d'un emploi avantageux dans des situations où l'on habite, il peut devenir nuisible pour les personnes et causer un malaise de la tête, lorsqu'on s'en sert dans une chambre habitée dans laquelle il se répand cette préparation que la nuit dans les alcôves, et le jour dans les chambres à coucher, et d'autre les chambres avec d'y entrer.

reurs à des colostères, ou que l'on n'habitait au même temps un renouvellement d'air, à l'aide du ventilateur ou du courant mobile.

Lorsqu'il y avait possibilité, on abandonnait les routes étroites, étroites, obscures, des villes, pour aller habiter soit les faubourgs, soit la campagne, et on préférait l'habitation, dans les lieux secs et élevés, sur les collines ou sur les crêtes de montagne, loin des rivières, des torrents et des vallées, à celle dans les plaines basses et marécageuses, ou dans le voisinage des églises, des bois, des lacs ou des étangs; dans les terrains sablonneux ou pierreux, préférablement à un sol glaiseux. Enfin, les incursions attachées à l'insalubrité, rendaient probable le séjour dans les étages supérieurs d'une maison, à celui du rez-de-chaussée, à moins que la disposition insalubre des étroites habitations sous les toitures, ne vint contrebalancer les avantages de l'élévation au-dessus du sol.

En général, on cherchait à disperser les agglomérations d'individus sur un même point et principalement dans les localités étroites et confinées, afin de prévenir ou de diminuer la violation de l'air, et, lorsque la chose présentait des difficultés, on multipliait les moyens de ventilation et d'aération. — Dans les fabriques et les écoles, on abrégeait en outre le travail sédentaire. — Sur les navires marins par le biseau, le meilleur moyen d'entretenir sa propreté, consistait, indépendamment de l'aération, à empêcher le séjour prolongé sous le pont, et à débarquer, si possible, les hommes de l'équipage jusqu'à ce que le navire eût été nettoyé de fond en comble. — Dans les prisons et les lazarets, on multipliait les promenades dans les cours, et on insistait sur l'isolement et la dispersion des condamnés. — Dans les hôpitaux, on évitait soigneusement l'accumulation des malades dans les salles, et on cherchait de suite les convalescens. — Dans les casernes, les soldats y séjournaient moins que d'habitude, et lorsque ces soldats étaient placés dans quelques localités malades, on préférait quelquefois leur faire occuper le militaire ou dehors des habitations et sous des bœques.

4° La propreté était considérée comme une condition hygiénique importante, soit qu'on la régularisât dans le contour des habitations, dans le trajet des rues, au centre des cours, vers les marchés, les boutiques, les écuries, le long des égouts, auprès des fontaines, des puits, des foyers d'aisance, etc., ou elle devenait l'objet de mesures réglementaires, soit qu'on la feroit dans l'intérieur des maisons, par le blanchiment au lait de chaux, des murs, des plafonds, des escaliers, ainsi que par le frotage à sec des planchers et des meubles, surtout à bord des navires, ou dans l'intérieur des prisons, des hôpitaux, des fabriques, etc.

La propreté sur les personnes devait être entretenue par des lavages avec de l'eau de savon, à l'aide de frictions journalières avec la flanelle ou des linceuls doux et par un changement convenable de linge. Les bains tièdes prolongés, pris dans ce but, n'offraient point de semblables avantages, et même avaient l'inconvénient de rendre la peau plus susceptible à l'impression du froid. Toutefois l'addition du sel de cuisine, ou de quelques épices fines, dans l'eau du bain tiède, pouvait jusqu'à un certain point dissiper cet effet désavantageux.

5° L'activité naturelle du corps et de l'âme, était non moins favorable au maintien de la santé pendant l'épidémie.

La crainte de respirer un air vicié ne devait donc pas engager les habitants des villes ou des villages à rester cloîtrés et enclavés dans leurs maisons, il fallait au contraire qu'ils prissent une attention au plein air et autant que possible à pied, tous les habitants, ou dans les lieux aérés et élevés, de manière à favoriser la perspiration cutanée. Indépendamment des occupations ordinaires, leur esprit, pendant l'épidémie, devait être constamment porté vers un but utile, et sous ce point de vue la charité, ainsi que le patriotisme, leur fournissaient une carrière à la fois vaste et noble.

D'autre part, point de travaux forcés et continus, soit du corps, soit de l'esprit, point de veilles prolongées, mais une proportion judicieuse de travail et de repos.

Les débâches de tous genres suivirent l'épidémie. Les excès dans le rapport entre les deux sexes, remplacèrent souvent, chez la classe riche, l'absence d'autres causes débilitantes, et on reconnut l'importance de se tenir à cet égard dans une ligne stricte de modération.

4° Le rôle influent que nous avons vu jouer aux impressions morales pécuniaires parmi les causes du choléra, fit sentir promptement la convenance de les éloigner autant que possible. Si les tristesses qu'inspiraient des pertes douloureuses et multipliées eussent tout à fait hors de la puissance médicale, il n'en était pas de même de la peur, véritable cachemare, surtout pour les classes inférieures de la société. — Les médecins jurés eurent à combattre cette fâcheuse disposition de l'âme, en montrant du calme et de l'assurance, en repoussant l'idée d'une maladie pestiférielle, généralement fatale, en démontrant l'efficacité des mesures hygiéniques, et en trouvant le traitement, qui s'applique à temps, avant son arrivée, devant obtenir des succès non équivoques. — L'indolence, lorsqu'elle était isolée et intelligente, échouait de son côté à propager parmi les diverses classes de la société, les instructions propres à tranquilliser les esprits. Sans donner une fausse sécurité, elle représentait certaines mesures médicales, sujet d'épouvante pour des populations déjà faibles, les transports féroces des médecins dans les hôpitaux, l'appareil ridicule et effrayant des cérémonies mortuaires, les effrayants mutilations logiques, les fumigations multiples, etc., elle éloignait ces restrictions barbares de séquestrations et de quarantaines, qui isolent les malades de leur famille, livraient celle-ci au désespoir et d'autre part ruinaient le commerce et l'industrie. Enfin une administration paternelle donna l'exemple du courage, en défilant le filon par ses prisons dans tous les lieux, et en portant des consolations efficaces à tous les malheureux.

Cette dernière réflexion nous conduisit naturellement, à faire ressortir l'indispensable nécessité, de combattre aussi tout le malin, aggrément compagne des épidémies et du choléra en

particulier. Partout où le sage prévoyon des autorités parvint à détruire cette peste de l'humanité, ou du moins à en atténuer les effets par des mesures providentielles larges et énergiques, partout où le riche oublia ses devoirs et sa haine en faveur des pauvres, il eut le choléra pris le moins d'extension et offrit le plus de benignité. Tandis qu'ailleurs, les vices étendus au domaine politique de certains gouvernements, et l'égoïsme des particuliers, amontrant les résultats les plus déplorables, de sorte que les classes elles-mêmes touchèrent victimes de l'épidémie, qu'elles auraient pu éviter dans le principe par quelques sacrifices de fortune.

7° Il nous reste à dire un mot des moyens thérapeutiques, employés pour prévenir le développement du choléra. Le charlatanisme ou des fautes médicales en ont fait une longue liste, dont le safran, les emplâtres stomachiques, le calomel, le camphre, les plaques sinapées, etc., faisaient partie. L'expérience la réduisit à un petit nombre de schémas, dont l'administration, soutenue par les saignés diététiques, peut présenter quelques avantages, mais qui isolés se montrent insuffisants contre le fléau. Parmi ces substances se plaçaient en première ligne, les sucs simples ou aromatisés et en particulier le quinquina, la camomille, le sage, etc., sous forme d'infusions aqueuses ou spiritueuses, prises avant les repas et à froid, une ou deux fois le jour. Au second rang se comptait les astringents légers, tels que le thé froid, le café, etc. Il est certain que les sucs tendaient à maintenir l'équilibre nerveux dont la rupture constituait le choléra, et que les astringents prévenaient la diarrhée des prodromes.

Telles sont les principales règles de prophylaxie applicables à l'épidémie de choléra, et, à l'appui de leur utilité, nous rappellerons quelques faits qui sont venus à notre connaissance.

Nous avons dit précédemment que les juifs en France avaient été miraculeusement ménagés pendant le choléra. Ce résultat extraordinaire piqua notre curiosité, nous adressâmes nos questions, et nous apprîmes que leurs pasteurs étaient deus, soit à leur ma-

nière de vivre habituelle, soit à l'intelligence et à l'activité de leurs esprits ou de leurs talens, soit enfin à la charité générale et large de tous leurs co-religieux.

La manière de vivre des juifs prussiens est en général fort saine; personne ne rompt d'usage de table ou de maison, et sur les 5,511 Israélites de Berlin, nous n'avons pu découvrir qu'un seul ivrogne. Les viandes qu'ils mangent sont privées de sang et soigneusement examinées par leurs bouchers, ils rejettent le lait, les graisses et en général les parties écumées, dans leur cuisine, ils évitent les sucs, font un usage fréquent de condiments acides et d'astringens, d'oignons, d'ail, de menthe ou de marjolai et ajoutent beaucoup de sel, surtout en mangant du poisson. — Leurs vêtements sont ordinairement chauds, quoiqu'en général assez malpropres. — Vivant habituellement en famille, ils ne sortent jamais la nuit, sont toujours rentrés chez eux avant le lever du soir, et fréquentent rarement les maisons de débauche. — Enfin sans inquiéter sur leur santé, ils ont promptement recouru aux conseils médicaux.

Dès que l'épidémie de choléra menaça d'envahir les deux provinces, les anciens de la communauté israélite à Berlin se rassemblèrent pour pourvoir aux moyens d'éloigner le fléau, et élurent un comité de médecins, à la tête duquel se trouvaient MM. Meyer et Berg. — On résolut d'activer l'inspection sur les familles pauvres, et outre les secours qu'on pouvait tirer de la caisse commune, trois sociétés volontaires de bienfaisance, *Majest-Reden*, des *Frauen*, des *Brüdervereine*, développèrent une activité extraordinaire pour subvenir aux besoins des indigens. — On s'arrangea avec l'administration de l'Étranger, pour y faire prendre des bains chauds à tous les pauvres, dans un local de propriété. — On distribua gratis, depuis le 13 septembre au 5 décembre 1831, à trois cent quatre-vingts pauvres, des sautons, des bas de laine et des écharpes de flanelle; on traita en secret des larmes aux familles, et on établit un régime approprié à la nature de l'épidémie. Pour cela, on distribuait par jour à chaque individu, 1 livre de pain, et  $\frac{1}{2}$  de li-

vre de viande. Le dimanche on ajoutait 4 mesures de vin, le lundi  $\frac{1}{2}$  mesure\* de lentilles, le mardi  $\frac{1}{2}$  mesure de pommes de terre, le mercredi  $\frac{1}{2}$  mesure de pain de blé sarasin, le jeudi  $\frac{1}{2}$  mesure de pain, le vendredi  $\frac{1}{2}$  mesure de millet, et le samedi 4 mesures d'orge moulu. Les pauvres pouvaient au moyen de cartes, manger à une table commune dans des saloons désignés, ou pouvait jeter à une distribution d'aliments cuits, ou bien même recevoir des aliments en nature. — Indépendamment de ces secours de première nécessité, des sociétés furent créées pour visiter les familles, des hôpitaux furent créés, des professeurs bénévoles furent pris pour fournir en abondance des moyens de soulagement à tous les malades quelque qu'ils soient à tous les degrés de l'âge, des garçons, des apprentis, des mécaniciens. Les pauvres qui vivaient dans des habitations étroites, furent transférés dans des appartements plus vastes et plus sains. Enfin le service des synagogues fut abrogé, et les jeûnes observés par la religion furent supprimés par les rabbins. Ainsi tous les membres de la communauté laïque se rendirent mutuellement des services fraternels, et les riches firent un noble usage de la fortune que leur avait départie la Providence, non-seulement envers leurs co-religieux, mais aussi envers leurs compatriotes chrétiens, dans les collectes de quartiers et dans la donation des hôpitaux de district.

Mais ce n'est pas encore tout : les jellés de Berlin pouvaient aussi nous servir de modèles, dans les moyens employés pour préserver les écoles de l'invasion du choléra.

Dans le principe de l'épidémie, l'effroi qu'elle causait avait inspiré l'idée de fermer les écoles, de supprimer l'enseignement public ou du moins d'en bannir l'arabe. Le respectable et savant Hermann Auerbach, directeur de l'école de Thierstadt-Thams à Berlin, n'en jugea pas de même et son esprit éclairé vint de suite les moyens propres à prévenir le mal,

---

\* et cela fait un boineux (schell) de France, le schell du blé pèse 14 livres et 21 mesures.

sans changer la marche des affaires. Près de cent onze élèves, de l'âge de cinq à quatorze ans, étaient confiés à ses soins, la plupart appartenant à des familles misérables, privés de ressources, mal vêtus, mal nourris, souvent malpropres. L'école continuait d'être ouverte pendant l'épidémie et cependant pas un seul des élèves ne toucha malade. Que fit donc M. Aubrecht pour obtenir ce succès sans marque, quels moyens employait-il pour éloigner le fléau de ses instituteurs? Voici tout son secret : 1° Les salles vides étaient remplies de ventilateurs, et on fut soigné d'en renouveler entièrement l'air pendant les heures de récréation, — toutes les semaines ou les nettoya minutieusement — Le local destiné au service d'écouls était aussi assez considérable, pour que chaque enfant occupât un espace de plus de cinq pieds carrés — Dans chaque salle on fit évaporer du vinaigre aromatisé. 2° La durée de la récréation, qui était d'un quart d'heure, fut portée à une demi-heure. 3° Des colonnades de fuselle, des boutons, des chemises, des bas de laine, des pantalons, des habits, furent distribués aux élèves. 4° On leur fit prendre fréquemment des bains de propreté avec de l'eau de savon, et on donna avec soin qu'ils ne prennent froid en sortant du bain. 5° La service d'écouls du couvent en, qui est fort prolongé, fut interrompu pour faire une distribution de boissons chaudes. 6° Pendant la saison froide on distribuait également des soupes chaudes matin et soir. 7° L'usage des frictions fut défendu, et l'application de cette dernière fut rigoureusement surveillée. 8° On donna à boire de l'eau pure et toujours en petite quantité à la fois. 9° On donna aux enfants une alimentation entière au blé. 10° On se procura une petite pharmacie, des couvertures de laine et autres apprêts, pour éviter des secours prompts, sous la main, en cas de besoin, et être immédiatement visités l'après-midi deux fois le jour. (Rapport du 1<sup>er</sup> décembre 1831.)

Les Israélites de Borsdon ne possèdent point un asile de leurs co-religieuses de Bayle. Quoique le nombre des riches fût moins considérable, ils exercèrent une charité non moins



généreux. Dans la collecte qui s'éleva à huit mille deux, une seule maison juive donna cinq cents-deux. Les juifs de Berlin manipulaient beaucoup d'ail, envahissaient soigneusement tout croûte dans les balcons, et des secours abondans et de toute espèce furent distribués à leurs pauvres. On sait combien le résultat de leurs efforts fut couronné de succès. (Rapport du 29 décembre 1851.)

A Posen, les mêmes juifs allemands qui furent priés par les juifs, attirèrent l'attention du gouvernement et reçurent son approbation. Indépendamment des règles d'hospices ordinaires particulièrement sévères, et des secours distribués, les rabbins contribuèrent infiniment par leurs discours, leur exemple et leur zèle à soutenir le moral de leurs co-religieux. L'obligation de se soigner promptement et de soigner les autres, fut par eux érigée en un précepte religieux. Pour empêcher les accès du feu, ils s'emparèrent des clefs des maisons où les femmes font leurs ablutions après l'époque des menstrues : celles-ci restant ainsi isolées d'après les lois de Moïse, les maris ne furent obligés de ne plus avoir de cohabitation avec elles, pendant tout le temps de l'épidémie. Enfin les juifs de Posen établirent entre eux des associations charitables, pour secourir le malade le premier venu malade, soit juif, soit chrétien, et ils rendirent de très grands services à la ville, comme gardes-malades actifs et intelligens.

Entre les populations chrétiennes de Berlin, les plus à l'abri du choléra, nous avons cité la communauté protestante, connue sous le nom de *Calvaire français*. Cette communauté se compose d'environ quatre mille cinq cents âmes, dont plusieurs familles riches et la plupart dans l'état de médiocrité, mais elle compte un assez grand nombre de pauvres, partie admise dans un hospice, partie soustraite à double titre la classe moyenne entre diverses professions, surtout des maîtres artisans, mais il n'y a aucun individu qui fasse le métier de se tenir au coin des rues pour attendre de l'ouvrage. La colonie n'est qu'un très petit nombre de chétifs et encore moins de morts. L'hôpi-

tel, contenant cent cinquante habitans, dit à l'abri du Gila, ce qu'on peut appliquer aux perceptions hygiéniques qui furent suivies. Dans les diverses familles on s'en tint au régime précédent, et on observa de la modération dans toutes les productions ; quant aux pauvres, on leur distribuait du pain, de leur boisson, et du bois, des vêtements et du linge, enfin on fit quelques dépenses, pour faire boire le malade, du café aux vieillards et aux enfans. Les établissemens destinés à l'éducation des enfans pauvres de la colonie, consistant en une maison d'orphelins et une seule de charité à laquelle est annexée une école externe, furent également exemptés de maladie. Les orphelins étaient au nombre de cinquante : quinze enfans des deux sexes, l'école de charité recevait près de cent enfans garçons et filles placés dans deux maisons, l'école annexée comptait à peu près quarante élèves. — On pendant l'épidémie on eut un soin particulier de ces établissemens. On fit faire de fréquentes promenades aux enfans pour leur faire prendre l'air, on régla leur régime, et on leur distribuait des ceintures de flanelle. (*Rapport du 7 décembre 1831.*)

Enfin, parmi les classes de la société les plus menacées en Prusse par l'épidémie du choléra, nous avons mentionné le militaire, et voici ce que nous avons recueilli au sujet des mesures hygiéniques adoptées dans l'armée prussienne. 1° On distribuait aux soldats des ceintures de laine. 2° On mit davantage les soldats à l'abri du froid, soit pendant le service, soit hors du service. 3° On évita tout les exercices trop pénibles ou fatigans. 4° On fit promener souvent les compagnies en plein air, sous l'inspection d'un officier. 5° On défendit l'usage des bains froids. 6° On supprima les postes qui n'étaient pas absolument nécessaires, afin que les soldats fussent moins souvent placés en sentinelle. 7° On procura à la troupe des logements couverts et secs et particulièrement des lits chauds. 8° On permit nécessairement tout soldat mourir dans un état d'ivresse. En outre dans les lieux où se trouvaient des casernes, 9° on borna le nombre des visites et des sorties, jamais plus tard que sept heures du

soit. *on* On fit en outre plus soigne des choses, on distribuait air et matras des soupes chaudes, on faisait acheter des spiritueux et on surveilla minutieusement l'introduction de vivres dans les casernes. (Rapport du 19 décembre 1831.)

Dans la maison des cadets à Berlin, où le choléra pénétra, mais où du fait eût été vain, on fit promener les élèves deux fois par semaine dans la campagne, sous l'inspection d'un officier. Le régime fut plus soigné et moins sévère. Au lieu d'un morceau de pain le matin, on leur distribuait des soupes finement chaudes. À dix heures on leur donna un bouillon de viande avec un peu de pain blanc. Le dîner et le souper restèrent les mêmes, mais on eut soin d'envoyer les légumes rôtis. Ils continuèrent à se faire du vin, du bière, et à se faire du bon pour toute boisson. On leur donna des sauteries de l'armée et on remplaça les bas de fil par des bas de laine, mais on plaça dans les corridors de distance en distance une solution de chlorure de chaux. (Rapport du 17 novembre 1831.)

Neus ne pourrions pas plus loin ces citations, qui nous paraissent décisives au faveur des mesures d'hygiène comme moyen préventif, et nous terminons par la note d'un fait, qui semble également assigner au quinquina, une place aussi importante pour les maladies prophylactiques préposées.

M. le docteur Schiller, médecin à Weissenfels, raconte que dans le mois d'août 1831, deux batteurs chargés de lui porter de cette ville pour Magdebourg, ayant pris un autre chargement, ils remontèrent à Berlin, et passèrent à Custrin et de là à Stettin. À leur retour de Stettin, le choléra éclata à Custrin et ils furent obligés de faire quarantaine. Bientôt après, trois hommes de l'équipage des batteurs furent atteints de choléra et deux d'entre eux succombèrent. Lorsque le choléra eut paru à Berlin, ces batteurs redescendirent jusqu'à Bielefeld près de Magdebourg. Là ils furent de nouveau obligés d'entrer en quarantaine avec deux cents autres batteurs. Sur ces deux cents batteurs, douze seulement tombèrent malades, et deux des hommes de l'équipage des deux premiers batteurs subirent le même

sant. Or ces bateaux appartenant à un pêcheur de Weinschels, nommé Arnold, et deux de ses fils les conduisaient. Environ quinze jours avant leur départ, les deux fils d'Arnold furent atteints du fièvre d'écrouelles tierce et on les traita. Ils furent assez bien établis de leur fièvre à l'aide de quinquina, sans cependant qu'on pût les juger tout à fait libres de récidive. En conséquence, on recommanda à l'un et à l'autre de continuer en petites doses l'usage du quinquina, et on étendit à l'un une décoction de quinquina et à l'autre des baies paguets de deux grains de sulfate de quinine. Ils voyagèrent ainsi quatre semaines et prirent chacun de temps à autre de leur remède, la fièvre reprenant légèrement, mais fut de nouveau soumise avec facilité. Dans ces conjonctures le châlier parut sur leurs bateaux, ces seuls remèdes bien portans, soignèrent leurs maladies et les enravèrent, eux seuls soignèrent les malades sur les deux cents bateaux, allant d'une embarcation à l'autre, sans en être le moins du monde éprouvés. Croyant devoir attribuer leur bien-être au remède qu'ils prenaient, ils le firent renouveler et s'en servirent continuellement jusqu'à leur retour à Weinschels, le 8 novembre 1831. (*Allgemeine Chirurgen-Zeitung von Berlin*, n° 21.) (17)

M. le docteur Albert Sachs recommandait également la lièvre de quinquina comme un préservatif reconnu efficace à Berlin.

# NOTES

## ADDITIONNELLES.

### N° 4.

Pour suppléer à l'omission du Bulletin, nous croyons devoir transmettre ici le rapport du 27 septembre 1871.

« Les symptômes qui caractérisent l'époque de la maladie qui appartient aux prodromes, sont de deux genres, dont les uns pèsent en rapport sur les fonctions nerveuses, les autres sur les fonctions digestives. Au nombre des premiers se présentent les vertiges, avec ou sans perte de connaissance, l'assourdissement de la tête, le frissonnement légèrement douloureux des jambes et à l'épaule, un sentiment de froid aux pieds et aux mains, un serrement pénible à la base de la poitrine, l'insomnie ou le sommeil agité. Aux seconds nous rapportons les nausées, les renvois, les kachorysmes, la diarrhée, les vomissements, la soif, la constipation, une diminution dans les urines. Ces symptômes présentent des différences sous le rapport de la succession, de la fréquence et de la durée.

« Leur ordre de succession est celui-ci : rétrocession, kachorysmes, diarrhée, soif, diminution des urines, faiblesse, vertige, serrement de la tête ou douleur frontale, avec ou sans perte de connaissance, malaises éparpillés, frissonnement dans les membres, accompagnés ou non de sentiment de froid, de nausées froides, nausées, renvois et vomissements.

« Quant à l'ordre de fréquence, les kachorysmes et la diarrhée tiennent le premier rang, avec soit plus ou moins vite, viennent ensuite les vertiges, le sentiment de froid et les nausées, les frissonnements dans les membres, les nausées, l'assourdissement, la constipation, la céphalalgie et la diminution des urines.

« Parmi tous ces symptômes, le plus durable est la diarrhée, elle persiste souvent d'un grand nombre de jours sous les autres. La constipation qui se manifeste avant la diarrhée, est

également avec épidémique. Le vertige ainsi que l'établissement qui précèdent sous quelques circonstances, d'un certain nombre de jours, ne sont véritablement que temporaires, mais peuvent résulter, l'établissement est en outre une conséquence de la diarrhée et alors dure autant qu'elle, lorsque les évacuations sont très abondantes. Le vomissement est moins d'habitude et sert ordinairement de transition aux symptômes caractéristiques du choléra qui règne actuellement à Berlin.

« La diarrhée prend quelquefois tout à-coup, elle est sans douleurs, sans tension, le ventre n'est point ni peu douloureux, les selles sont liquides, parfois comme involontaires, et ne produisent aucune irritation extérieure, elles sont fréquemment verdâtres ou jaunâtres, venant sans cesse les unes et les autres sans avoir besoin d'être provoquées, souvent elles se répètent un grand nombre de fois, mais sans avoir lieu tout à-coup. La constipation s'accompagne d'un sentiment de pesanteur dans le bas-ventre, quelquefois de symptômes hémorrhédaux et d'autres plus rares et plus faibles. Les hémorrhédaux sont très rares et paraissent rapides, ils sont quelquefois accompagnés d'épisodes de vomissements et de diarrhées. Le vomissement s'accompagne ordinairement de diarrhée, sans redoublement de la touée et sans saugner de la langue, laquelle est plutôt pâle, quelquefois avec un aspect blanchâtre léger. La touée n'est point sensible pour l'ordinaire. Le vomissement est toujours accompagné de malaises éparpillés, de nausées et de trépidations, mais les derniers symptômes peuvent exister sans que le vomissement survienne. Au moment où le vomissement survient, se manifeste ordinairement un vertige. Les malades vomies sont souvent assés et vomissent ordinairement des aliments mal digérés, souvent il arrive que ces aliments ont été pris depuis long-temps, les vomissements se succèdent peu fréquemment et sont ordinairement suivis de saut à la tête. Les vertiges sont fréquents, ont lieu quelquefois en pleine rue et en marchant, lorsque le malade fait un effort, quelquefois dans son lit. La diarrhée cesse parfois avec le vertige ou lui succède immédiatement. On a des exemples de malades, qui dans ce moment se sont criés : « J'ai le choléra » — Est-ce la suite d'une terreur préexistante ? »

« Aux vertiges répond sous une dissimulation lorsque des forces secondaires, au point qu'on a vu des malades tomber subitement et perdre connaissance. Dans tous les cas il reste un état d'établissement temporaire et de saut.

« Parmi les symptômes que nous venons d'examiner aucun n'est pathognomonique; cependant la considération du développement, avec certains rapports entre les individus qui les présentent et d'autres précédemment affectés du choléra, ne laisseront point hésiter à traiter ces malades comme étant atteints

aux-autres des premiers symptômes de choléra, et cette remarque est importante pour le rapport étiologique, ainsi que nous observerons à la preuve plus tard, car ces symptômes se font facilement à un traitement rationnel, quelqu'un les ait ou qu'ils soient spontanés, mais c'est ce qu'il ne faut pas attendre. Les rapports dont il est question sont, la demeure dans le même lieu, une nourriture commune, les liens de famille, un début de maladie fort rapproché, des habitudes communes avec des malades affectés de choléra. Parmi les symptômes accidentels, on doit ranger l'état subit et la céphalalgie. » (*Rapport du 27 septembre 1832.*)

M. les docteurs Sollier et Minnich, envoyés par la Commission Suédoise pour étudier le choléra en Autriche et en Hongrie, tracent à peu près la même description des symptômes prodromiques.

« Le malade commence par éprouver, et cela plutôt de nuit que de jour, un léger mal de tête, avec pesanteur et embarras dans le tête, léger poids à l'épigastre, hémorrhagies dans le nez, vomissements avec aura céphalique, ballonnements, nausées, quelques diarrhées, ordinairement un peu de frissons et d'hyperémie le long du dos, frissons dans les muscles, sueurs de légères crampes surtout aux pieds. Ces symptômes sont pour l'ordinaire accompagnés d'un poids rapide et serré. Le malade n'a plus l'esprit bien libre, l'inquiétude, le malaise et l'agitation s'emparent de lui et se peignent insensiblement sur sa physionomie. » (*Voy. Rapport n° 12, de la Commission suédoise fondée.*)

Dans les épidémies de choléra à Paris et à Londres, on a également distingué des prodromes diarrhéiques et des prodromes vomitueux, et on a remarqué que ces derniers précédaient ordinairement les cas les plus graves et les plus prompts.

## N° 2.

Les observations que nous avons faites sur la température du corps dans l'attaque de choléra, ont été répétées ailleurs. Le professeur Czermak à Vienne, en particulier, a remarqué que le maximum de refroidissement avait lieu dans les pieds, puis aux mains, à la langue, à la face, au cou, etc. Le même praticien a constaté, que la température du sang retiré du bras, par la saignée, suivait une progression décroissante analogue à celle des autres parties, ainsi, chez une femme de cinquante-quatre ans, dont la langue indiquait une température de  $36^{\circ}$  R., les mains  $25\frac{1}{2}^{\circ}$ , les pieds  $23^{\circ}$ , le scrobicula du cœur  $25\frac{1}{2}^{\circ}$ , le

sang n'avait conservé qu'une température de  $35\frac{1}{2}^{\circ}$ ; tandis que chez une autre femme de vingt-un ans, la langue était à  $39^{\circ}$  R., et les veines à  $38^{\circ}$ , le sang indiquait  $36\frac{1}{2}^{\circ}$ . Les deux expériences avaient été faites dans une chambre, dont la température était de  $15$  à  $16^{\circ}$  R.

Nous remarquons en passant, que l'abaissement de température à la peau, dans l'attaque violente de choléra, tient évidemment à ce que cette enveloppe du corps ne développe plus de chaleur par elle-même, mais reçoit sa température des corps environnans, et voici une expérience faite dans l'hôpital de M. Casper, qui confirme cette assertion. Un cholérique étant placé dans un bain de vapeur, la température de la peau en contact avec la vapeur s'éleva insensiblement, mais, tandis que la surface dorsale de la main s'échauffait, un thermomètre placé dans la paume de la main tenue fermée, indiquait l'entière stationnarité de la température cholérique de cette partie.

#### N<sup>o</sup> 3.

Ce que nous avons dit dans ce chapitre, s'est trouvé confirmé par les observations recueillies, soit en Autriche, soit en France, soit en Angleterre.

#### N<sup>o</sup> 4.

MM. Sollier et Minnich ont admis comme nous des causes critiques, surtout dans le début, et des éruptions éliminatoires critiques. Ils placent aussi parmi les crises, le retour des urines, les hémorragies nasales et utérines, et un sommeil doux et tranquille.

On a parlé de paroxysmes colligés, qui seraient supposés, mais ces accidens en général rares, nous paraissent avoir été étrangers à l'attaque du choléra proprement dit.

#### N<sup>o</sup> 5.

MM. Sollier et Minnich ont placé parmi les maladies secondaires, de véritables complications cancéreuses, métastasiennes, miliaires, varicelleuses, érythémateuses. Dans un de ces cas,



le choléra se soustrait à la suite de la disparition d'un dyspeptique à la diarr, et celui-ci reparait quand l'attaque du choléra est terminée. Ces météores ont vu, en outre, une épidémie d'angine tonsillaire, et la légion purpurée compliquer le choléra.

À Paris, des affreux, des galeux, des vendéens, ont été atteints par l'épidémie de choléra. Les philistins dans cette capitale n'ont pas été aussi menagés qu'à Berlin.

N<sup>o</sup> II.

La plupart des auteurs n'ont pas cru devoir entrer dans des détails sur le diagnostic du choléra, supposant que cette dernière maladie offrait des caractères trop tranchés, pour pouvoir être confondue avec d'autres maladies, cependant rien n'a été plus commun que ce genre de confusion, et rien de plus grave que ses conséquences. Nous nous-mêmes par un effet plusieurs villes ont souffert d'émeutes, par suite de l'oubli du diagnostic entre le choléra et certains empoisonnements, et ne peut-on pas attribuer raisonnablement en partie à cette même négligence, l'augmentation du chiffre des décès, survenant dans le début de l'épidémie?

N<sup>o</sup> I.

M<sup>rs</sup> Suidler et Minnich placent au premier rang parmi les maladies constitutives du choléra, les affections du rectum. Toutefois nous croyons avoir prouvé, que ces affections ont été loin d'être aussi fréquentes dans tous les lieux, et de paraître comme conséquences nécessaires du choléra, et que même le genre de traitement, surtout l'irrigation, ont prévus leur développement. Elles ne doivent donc être considérées, que comme un accident dans la plupart des cas. Quant à la distinction qu'établissent ces auteurs d'un état typhoïde, ayant la plus grande analogie avec le typhus abdominal, elle ne nous paraît pas davantage fonder en loi, mais plutôt être le résultat d'une théorie personnelle. Il n'en est pas de même des maladies constitutives, après leur siège dans le système digestif et au premier et nous recommandons avec nous, que ces maladies n'aient point été vues, mais bien il faut convenir qu'elles ont été fréquemment la conséquence d'un mauvais traitement ou de l'usage de régime. — L'affection du foie avec icterne bilieuse, qui signifiant ces congestions, s'est présentée rarement à notre obser-

sation, et la fièvre qu'elle consécutive dont ils parlent, se lie ordinairement à l'existence de phlegmones chroniques. Quant aux congestions partielles du péricrâne, le docteur du corps, le terriblement insouciant, la difficulté d'écouter, et l'émoussement, qu'ils mentionnent également au nombre des maladies consécutives, ce sont des accidents ou symptômes de moindre importance.

---

## N° 8.

Les informations abstruses de Vienne, Paris et Londres, semblent conduire aux mêmes conclusions que les autres.

---

## N° 9.

La plupart des auteurs citent comme nous des cas de roséole, et en général ils ne les considèrent pas comme très fréquents.

---

## N° 10.

Nous ne trouvons aucun fait dans les auteurs, qui soit en contradiction avec ce que nous avons avancé dans ce chapitre ; mais il est vrai de dire que le plus grand nombre des écrivains ont négligé cette question.

---

## N° 11.

La concordance qui existe entre nos observations autopsiques, et celles faites en Autriche, en France ou en Angleterre, est un fait remarquable, qui prouve en faveur de l'identité du choléra dans les divers lieux. On a seulement varié quant au siège de quelques-unes des altérations anatomiques. Ainsi M. le professeur Lazzarini à Vienne, croit que les altérations glandulaires, qu'on remarque dans les intestins, ne résident pas dans les glandules de Brunner ou du Peyer, mais bien dans les glandules et les vaisseaux lymphatiques.

À Paris, on a remarqué que chez les cholériques le tissu du foie, et en particulier celui des veines spongieuses, était fort injecté. Les mêmes mêmes particularités ont été injectées, quelques heures

après la mort, dans leur radius et la moëlle de leur couronne, et elles étaient en conséquence rejetées par les docteurs pour la fabrication des liqueurs de vin. Au reste on s'empêcha à cet égard de la suite d'autres maladies, de la variole, par exemple.

Nous avons dit, page 387, que M. Wijnstok n'avait pu terminer ses analyses chimiques des produits cholériques, avant notre départ de Berlin en 1831, des lors ce n'est qu'à peine le résultat de son travail, et nous y nousrions (au centre des données qu'il avait eu la complaisance de nous communiquer) les observations suivantes : 1° Il tirera dans le sang cholérique six pour cent de fibres, tandis que moyennement le sang d'un homme en santé en contient seize pour cent. Cette fibres extraite du sang cholérique, ne devenait jamais aussi blanche que celle du sang normal, était infiniment moins épaisse, et se séparait beaucoup plus difficilement de la substance colorante. — Le caillot du sang cholérique ne pouvant pas se séparer complètement du serum, qui lui-même réagissait toujoursiblement, on devait plutôt le considérer comme une substance saturée d'un liquide alcalin. En traitant ce caillot cholérique par l'alcool rectifié, on ne trouva aucune différence quant à la qualité des éléments, d'avec le caillot normal, mais le caillot cholérique laisse trente-un pour cent, et le caillot normal trente-huit pour cent, de résidu a. c. Le poids total des substances enlevées au sang normal par l'alcool, était cependant plus grand que celui des substances enlevées au caillot cholérique. — 2° Les liqueurs évaporées par les sècles des cholériques, se composaient, de la qualité du sang dans le canal intestinal et de mucosités intestinales. — Le contenu de l'intestin grêle se composait de serum très étendu et de mucus. 3° Les fluides purifiés venaient réagissant ordinairement comme acides, les fluides vides, au contraire, réagissaient comme alcalins dans bien des cas. Les matières vides qui réagissaient un peu comme acide, ne donnaient plus à la distillation aucune trace d'acridité, on y reconnaissant la présence de l'abîme de la bile appelé picrobile. Les liqueurs évaporées par remuement se composaient, de sels (alcalins avec phosphate de chaux), de chlorure de sodium, d'ammoniac avec acide et ammoniac, de restes de chyme. — 4° L'analyse de l'urine cholérique offrait les mêmes résultats que celle de l'urine saine, l'urine cholérique réagissant acide dans la plupart des cas, comme celle des personnes saines portantes. 5° L'air expiré par les cholériques ne contenait que  $\frac{1}{10}$  et  $\frac{2}{10}$  pour cent d'acide carbonique, tandis que chez les personnes saines, la moyenne de l'acide carbonique expiré, suivant Ailmer et Poggé, est de 8 ou  $\frac{8}{10}$  pour cent. Or ce résultat est important, et doit avoir des conséquences graves pour l'économie animale.

A l'appui des analyses faites à Berlin par M. Wlaschek, et des résultats obtenus à Bordeaux par MM. Seidel et Goppert, nous croyons devoir rappeler ici les expériences faites dans l'Inde par M. Christie. Ce médecin a recueilli dans les épidémies des cholériques, tous les caractères du serum pour la partie liquide, et de la fibrine pour la partie coagulable. — MM. O'Shaughnessy et Reid-Clayton, de leur côté, ayant analysé le sang des cholériques en Angleterre, ont trouvé que ce sang avait perdu une grande proportion de sa viscosité, ou des éléments, de l'albumine et de la fibrine qui entrent dans sa composition normale.

M. Le Comte, chimiste à Paris, a également prouvé dans les analyses qu'il a faites du sang des cholériques, que la proportion de matières fixes y est plus du double que dans le sang à l'état normal, et il l'attribue à la perte d'une partie de la minime. La diminution proportionnelle du carbonate alcalin qui constitue le sang, lui a paru sensible. — Suivant le même auteur, on retrouve dans les selles des cholériques, du carbonate de soude, de l'albumine et de cette matière extractive, qu'on a comparée à l'amygdaline, enfin les principes les plus essentiels à la constitution du serum. Mais, en appliquant avec Christie, la méthode blanche d'aspect fibrineux qu'on y observe, lui a paru plutôt présenter les caractères du mucus, que de la fibrine.

#### N° III.

Suivant MM. Seidler et Minnich, l'essence du choléra est, dans le trouble progressif des systèmes vasculaires et nerveux, de la périphérie jusqu'aux gros troncs, d'où résultant 1° l'activité excessive vasculaire du tube intestinal, par antagonisme avec la périphérie externe, 2° la perturbation de la vie vasculaire, avec affaiblissement total de l'artérialité, ou enfin la suppression totale de la vie dans le système vasculaire, 3° l'affaiblissement, et enfin la cessation de l'influence nerveuse. En conséquence de cette théorie, on reconnaît enchaîné le développement des inflammations dans le cours du choléra (en contradiction avec les faits), et vient prédominer surtout la veuosité, il y a, suivant eux, une opoplemie relative si l'affection vasculaire prédomine, et une parosyrie nerveuse si c'est l'affection nerveuse qui a le dessus. Le foie comme pole et représentant de la veuosité, étant essentiellement affecté, le caractère bilieux paraît toujours phasé, et d'abord un effet de l'affection du système vasculaire, mais dans la suite une affection purement locale et subordonnée à l'état du foie.

N<sup>o</sup> 12.

Tous les rapports médicaux sur les diverses épidémies, soit à Paris, soit à Vienne, de Paris et de Londres, viennent compléter les assertions contenues dans ce chapitre.

N<sup>o</sup> 13.

La même observation que nous venons de faire au sujet du chapitre des causes prédisposantes, s'applique à celui des causes déterminantes.

N<sup>o</sup> 14.

Les observations faites sur le choléra par d'autres praticiens en Autriche, en France et en Angleterre, sont en grande partie concordantes avec notre rapport, et à cette occasion nous recommandons surtout la lecture de l'*Manuel du choléra-morbus dans le quartier de Louvain*, par M. H. Boulay de la Meurthe, Paris, 1831; et la *Monographie du choléra-morbus asiatique de Paris*, par N. Guédon, Paris, 1832.

N<sup>o</sup> 15.

Pour l'intelligence, et comme complément du chapitre sur le traitement, nous croyons devoir insérer ci-joint le Rapport du 17 novembre 1831, dans il est fait mention page 100.

« Avant de présenter ici le traitement qui nous a paru le plus rationnel, il n'est point inutile de tracer une esquisse des diverses méthodes de traitement employées à Berlin, soit dans les hôpitaux creés ad hoc pour traiter les cholériques, soit par les médecins dans leur pratique particulière, afin d'être à même de comparer le résultat de ces méthodes et d'en tirer des conclusions plus ou moins positives.

« Les hôpitaux creés aux fins de la ville étaient au nombre de cinq, et distribués dans divers quartiers.

« Le premier de ces hôpitaux, situé à l'est de la ville, à l'extrémité de la Neue Koenigsstrasse, n<sup>o</sup> 11, reçoit la plupart

des malades de la vieille ville et des quartiers environnans.<sup>2</sup> Les directions en sont données à M. le docteur Vossberg. Ce médecin, considérant dans le principe de l'épidémie le choléra asiatique comme le résultat d'une paralysie du système nerveux sans réaction quelconque, employa dans le traitement du début, des bains chauds de 40 degrés R., scilicet avec les acides muscique et urique, des bains de vapeurs avec l'alcool sulfureux, des frictions excitantes et des émousses. A l'intérieur on administrait les rubéfactions astring. (mixture Périer) ou les poudres effervescentes, avec la lactosamine de sucre, pour combattre les vomissements, on jugea avec acide muscique, pour agir contre la diarrhée, et une émulsion composée avec l'opium de cerise de cerf ascorbus, valériane, etc., comme excitant du système nerveux, trouvant des angaises, et avouant pour agir spécialement sur l'état de congestion vasculaire de peut combattre les obstructions du sang. Le calomel était aussi administré, mais à petites doses, et plutôt comme purgatif, dans l'abst. de combattre les congestions vasculaires à la tête, que pour modifier les altérations du sang. — Plus tard et par suite d'observations contradictoires, surtout par l'ouverture des cadavres, après notre arrivée, il s'est occupé davantage des symptômes de réaction abdoaminale et cephalique, a eu recours aux émétiques leuiss sans multiplier soit à l'épigastre soit au front et derrière les oreilles, aux applications froides sur la tête, etc., mais ne considérant ces symptômes que comme secondaires, cela ne l'a pas empêché de continuer avec ce traitement l'emploi des excitans intérieurs, surtout du camphre, soit en solution, soit en lavement, lors même que l'irritation intestinale et gastrique était portée très loin. Indépendamment de ce traitement spécial, divers autres ont été faits avec d'autres médicaments, mais sans utilisation bien positive. Ainsi qu'a employé successivement la belladone, la muscade, la digitale aloëné, le fer, l'arsenic, le sulfate d'ammon. de diamant, l'eau de laurier-croix. On a fait une infusion d'arsenic dans la veine brachiale, et même on a pratiqué l'occlusion de l'artère axillaire. L'emploi de l'opium a été en général négligé; mais d'autre part on a eu recours avec fréquemment (surtout chez les épileptiques) aux vomitifs d'ipécacuanha dans les cas de gonflement, et même avec un grand succès. — Dans le même hôpital M. le docteur Benzen, envoyé par le gouvernement prussien pour faire des visites avec l'Acad. de rapport, a observé à appliquer ce remède existant dans

<sup>2</sup> Il faut surtout s'appliquer à soigner les malades des communes de la ville de Berlin, comprises sous nos n<sup>os</sup> 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33.

quelques cas, mais il a été contraire dans ses expériences et n'a pu en tirer aucun résultat constant. — M. Seale, chirurgien anglais, fort connu par sa pratique dans l'Inde et surtout par la publication d'un ouvrage sur le choléra, après être resté quelque temps à Varsovie, repassa par Berlin et se fit engager à faire l'essai de sa méthode de traitement, qui consiste dans l'emploi, de l'urine répétée avec du sucre de canne, du calomel à haute dose et de la teinture d'opium à doses répétées, de friction sur les, d'applications chaudes et sèches, etc. À cet effet on ordonna de mettre à sa disposition deux chambres pour y traiter des malades. Deux cholériques furent admis à ce traitement, mais suite que les cas furent graves, soit qu'on eût manqué de la négligence à aider M. Seale, ils furent morts tous deux dès le lendemain. Aussitôt s'élèverent des contrariétés nombreuses, M. Seale se vit obligé d'abandonner l'entreprise, et son casil échoua comme le précédent. M. Randow n'en fit que plus résolu dans ses idées et que plus disposé à employer le camphre, comme un véritable cheval de bataille.

Le nouvel hôpital, dirigé par M. le docteur Bohe, est situé dans la Landwehrstrasse, n° 36, près de l'hôpital de la Charité, au nord-ouest de la ville, dans une position saine et aérée, mais loin des quartiers populaires.\* M. Bohe a en général suivi une méthode empirique et a essayé successivement le traitement de Hage, de Lemsse, les bains chauds à 35 degrés R., divers exchims locaux, tels que la ligature d'annulaire au cou, la teinture de valériane ammoniacale, l'huile de capot, la quinine, le camphre, le phosphore, l'eau de Luce, le carbonate d'ammoniaque pyro-lusé, la noix vomique et la strychnine, la teinture de capot, la teinture éthérée d'acétate de fer, la teinture de veratrum, et de plus la paille pilonnée, le cautère actuel le long du dos, le moxa à l'épigastre, les affusions d'eau froide, les bains de vapeur, suivant la méthode de Schmidtler perfectionnée, la saignée générale des le début comme de pleins réactifs, les saignées locales dans les douleurs épigastriques ou la congestion à la tête, la saignée d'acétate de potasse, et les purgatifs avec délayement de sucre et même martiaux pour combattre les vomissements, les purge avec l'acide muriatique et les lavements martiaux combinés avec l'opium, pour combattre la diarrhée. Tout cela a été employé successivement sans méthode fixe et sans plan bien déterminé. Les bains chauds et le gavage ont été bien peu produits quelque effet, mais leur emploi conti-

\* Cet hôpital était destiné à recevoir les malades des associations de santé (Arbeits-Gesellschaften) composées sous les n° 8, 22, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, et 41 et 42.

and a été sans succès. Dans quelques cas le nerf sciatique et le caducal ont été appliqués, le premier comme réactif, le second comme antiphlogistique ou comme purifiant, en cela avec bonne réussite. M. le docteur Bober en est venu enfin à la conclusion, que les bains chauds et les revulsifs cutanés ont produit plus de bien que tous les autres remèdes.

L'hôpital n° 3, dirigé par M. le docteur Bober, a été ouvert dès le début de l'épidémie. Il est situé au dehors des murs de la ville, du côté de l'hôpital de la Charité, dans un local nommé Pschischau, et il peut être considéré comme une succursale du grand hôpital.\* M. Bober, dans le traitement qu'il a suivi, a été conduit par des principes raisonnés. Il considère la maladie comme ayant son siège principal dans le système nerveux, et le trouble du système sanguin comme une conséquence; mais il n'admet point de développement d'inflammation, et traite les accidents consécutifs comme le résultat d'une simple congestion sanguine qui s'opère, soit à l'épigastre, dans les organes digestifs, soit dans la tête. Il ne regarde pas les crises comme critiques, et modifie son traitement suivant les accidents ou les individus. — Partant de là, il a administré dans le début l'ipéacuanha, en doses fractionnées, comme un cordant de magistère, plutôt comme moyen de dissiper l'oppression et l'oppression du malade, ou pour calmer les crampes et les crises fébriles aigües, que comme émétique et comme diaphorétique, quoiqu'il considère le vomissement comme avantageux. Dans le principe il administrait le nerf sciatique, mais il l'a abandonné à cause de l'absence de ce médicament sur le robe médical, tandis que, suivant lui, l'ipéacuanha jouissant de plus de propriétés antispasmodiques, étant plus propre à établir les fonctions de la peau et à combattre la diarrhée. La magnésie qu'il y joint est destinée à neutraliser les acides qui pour l'ordinaire se développent dans l'estomac. Il favorise l'effet de ce premier remède, par l'usage de boissons chaudes aromatiques, telles que l'infusion de menthe poivrée, etc. En même temps il a recouru aux revulsifs cutanés, tels que sanguettes sautées, blennies simples ou irritantes. Les bains chauds et les bains de vapeur avec l'alcool mélangé ont été peu employés, en réserve plutôt pour les personnes âgées, que pour les jeunes gens phlogistiques, et en général pour ceux chez lesquels il n'y avait pas de congestion vers la poitrine ou la tête. — Si la maladie est grave dès le début, avec stupor, anxiété et apparence asphyx-

\* Indépendamment des malades de la Charité, cet hôpital était destiné à soigner les malades, qui dépendent des Schenk-Gemeinschaften-comptant non loin de 100, 125, 150, 175, 200, 225, 250, 275, 300, 325, 350, 375, 400, 425, 450, 475, 500, 525, 550, 575, 600, 625, 650, 675, 700, 725, 750, 775, 800, 825, 850, 875, 900, 925, 950, 975, 1000.



tique, si le poids est faible et lent (symptômes que M. Babin a observés dans un grand nombre de malades, surtout dans la durée de la maladie), il administre la mixture de Hops modifiée ainsi que suit :

« *q. Acid nitric. dilutum* .i. *Tinct. opii simpl. gutt. 40* (Six gouttes contenant 1 grain d'opium) *Mist. camphor. R. II.*, *unc. 2* (une once de cette mixture contenant six grains de camphre).

« La dose est d'une cuillerée à café d'heures en heures. Cette mixture est continuée jusqu'à ce que le poids se relève. — Dans plusieurs cas où le poids était très faible, sans qu'il y eût d'oppression, M. Babin a fait respirer du gaz oxygène au malade, à la dose de sept volumes moyennant le poids d'un trinquartrolé après l'administration de ce remède, mais le mieux d'un cas s'est vu chez un seul. — Si au lieu d'être lent, le poids est fréquent et petit, avec les autres signes graves dont nous avons parlé, M. Babin n'a pas recouru à la mixture de Hops, il emploie préférentiellement des excitans diffusibles, tels que l'eau de Lavi, la liqueur d'amoniacque surrénale, le carbonate d'amoniacque pure-diffusé, le camphre seul, l'huile de capivi à petites doses, ou bien le vin de Champagne, la mixture de safran, la mixture de deux oncles et l'esprit de Mandarine. — Si après l'emploi de l'Hypericum le malade continue d'être agité, et que le trouble du système nerveux soit considérable, M. Babin fait administrer de préférence les excitans diffusibles les plus actifs, et au contraire les cas sont plus légers, il prescrivait surtout la liqueur d'amoniacque surrénale et l'esprit de Mandarine. Dans les cas de crampes violentes, les frictions apéritives lui ont toujours paru avantageuses. — Nous remarquerons à cette occasion, que ces médecins paraissent attacher plus d'importance à la répétition de petites doses de médicaments qu'à leur administration en grandes doses à la fois. — Comme traitement local chez les malades qui tendent à l'état typhoïde, il conseille l'usage du chloroforme, à la dose d'une cuillerée à soupe de deux en deux heures, et lorsque la réaction s'établit, il a recouru à de petites saignées répétées avant l'écoulement, mais cette recommandation s'applique surtout à une époque plus avancée de la maladie. — Dans les cas où le poids est fréquent, on remplace les boissons chaudes, par de l'eau pure acidulée avec du sucre citrique et à la température de la chambre, la bière même employée comme boisson a paru déterminer des congestions sanguines. — Dans les cas de congestions violentes particulièrement vers la tête, surtout dans les cas septicémiques aseptiques, l'emploi de calomel, est indiqué à la dose de 10 grains d'heure en heures, ou de deux heures en deux heures, jusqu'à la guérison, lorsque le calomel est indiqué, on lui joint avec avantage des

affluents froids et des évacuations froides. S'il se développe une congestion violente sur les organes digestifs, il faut recourir à l'application de sangsues à l'épigastre, au-dessus de celle d'un sinapisme appliqué sur le ventre. Si l'état typhoïde se consolide, et en général dans les congestions vers la tête, il ne faut pas non plus négliger l'application des sangsues et les sinapismes froids. Pour enlever le malade dans l'état typhoïde, il convient quelquefois de prescrire une évacuation hémorrhagique à l'épigastre, à l'aide de l'alcool sulfureux. Dans les cas de congestion, il faut se servir de lavemens laxatifs légèrement stimulés, et, lorsqu'il y a diarrhée très forte avec affaiblissement, de lavemens astringents, avec un peu de tannin d'opium. Vers la fin de la maladie, la magnésie et la chlorure sont utiles pour favoriser les fonctions du foie. La sécheresse de la muqueuse a été administrée chez un malade cholérique. Enfin, chez un malade qui avait eu antérieurement des accès de choléra et chez lequel il était survenu le choléra, cette maladie accidentelle ayant été guérie et les accès de fièvre ayant disparu, on a employé le quinquina avec avantage.

L'hôpital n° 4 est situé dans la Kochenasse, n° 30, rue spéciale du nouveau quartier de Berlin, au sud-ouest de cette capitale.<sup>22</sup> Le docteur Casper, qui en est le directeur, considère la cause prédominante du choléra asiatique, comme une affection abdominale, plus ou moins paralytique, du système nerveux, principalement des plexus et des ganglions nerveux du grand sympathique, l'état congestif qu'on remarque si constamment dans les organes de la digestion n'est, d'après lui, qu'un effet de la lésion nerveuse primitive, non plus que l'état typhoïde qui se développe lorsqu'il y a réaction. — Dans la forme de choléra qu'il nomme asphétyque, il emploie depuis quelque temps les affusions froides le long du dos sur la tête, le long du dos et sur les parties antérieures du corps, et il les répète toutes les quatre ou six heures. Dans l'intermède, il fait appliquer largement des émoctions d'eau froide sur la tête, la poitrine et le ventre,<sup>23</sup> et donne pour boissons du Teau froide pure. Ce traitement doit être continué avec persévérance, et si le pouls se rétablit, on continue les affusions froides, le malade étant placé dans un bain chaud. M. Casper, dans l'état typhoïde, fait également prescrire les affusions froides, le malade étant plongé

<sup>22</sup> Cet hôpital paraît destiné à recevoir les malades qui dépendent des Schütz-Gesellschaften composés sous les n° 2, 10, 18, 24-28.

<sup>23</sup> On a avec l'intention d'appliquer au même temps des émoctions chaudes humides sur les jambes, et on applique aux pieds des vases remplis d'eau chaude.

dans un bain tiède, et applique sur la tête des compresses froides continuellement renouvelées. — Quand le malade se complique ou s'accompagne de symptômes gastriques, surtout dans le début, il a recours aux vomitifs quelquefois à haute dose et en général avec succès, et parmi les vomitifs, l'ipécacuanha n'ordonne jamais la préférence. — Pour favoriser ou anéantir la perspiration cutanée, il emploie dans les cas légers de choléra l'arabique d'aconitum diluë (lig. animon. acétiq.), à la dose d'une cuillerée à soupe toutes les heures, dans une boisson rafraîchissante chaude. — Dans les cas de constipation il fait administrer des lavemens froids, avec moitié eau, moitié vinogre. — Si l'état typhoïde se développe, indépendamment des affections et des complications dont nous avons parlé, il applique des sangsues à la tête, administre le calomel à doses fructueuses, l'opium apaisé de calomel, la liqueur de gomme de café macérée, le camphre, le sucre, etc. — Dans l'état asphyctique il s'emploie, sans aucun succès, la fumure de capucine anisée et l'huile de capoue, cette dernière en particulier, donne à une dose considérable (3 gros dans deux heures) chez une femme âgée et dans un cas de maladie grave et aigüe, a évidemment augmenté l'irritation des intestins. Lorsqu'il existe un état de réaction, il ne néglige pas les bains tièdes, les saignées générales et locales, les purgatives surtout lorsqu'il existe une constipation chronique. Les seules lorsque il se développe une irritation rhéumatisale. — L'opium est rarement employé dans la pratique. Lorsque dans l'état typhoïde il survient de la constipation, au lieu de lavement il s'empare administrer souvent le calomel joint à la rhubarbe. Comme remède prompt et soif, lorsque la tête est fort embarrassée, il a recours fréquemment à la restriction de l'épigastric avec de l'alcool sulfureux. Comme boisson ordinaire des malades, pour apaiser la soif excessive, il donne à volonté aux malades une bière blanche légère. Les frictions dans les cas de crampes ne sont point abandonnées, mais les bains de vapeurs ont été complètement mis de côté, ainsi que les bains chauds dans le début.

L'hôpital n° 5 est situé dans la Gassenstrasse, n° 34, en dehors de la porte de Hambourg, au nord de la ville\*. De même que les quatre autres précédents dont nous avons exposé le traitement, le docteur Thomsen qui est directeur de cet hôpital, considère la maladie comme ayant son siège principal dans une lésion du système nerveux, et il la croit caractérisée par un état de paralysie de ce système. Les symptômes d'initiation et de

\* Également dépendant de la Charité, comme l'hôpital de Preibornau, il est destiné à recevoir les malades de même gravité que ce dernier.

réaction du système sanguin ne lui paraissent qu'être une conséquence du trouble nerveux. L'œuf typhoïde n'est pas non plus pour lui une suite nécessaire de la diarrhée. — Cela paraît venir son traitement. Dans les premiers temps le docteur Thénard a eu recours, ainsi que les autres médecins, à des formules empiriques, telles que la méthode de Lénèze, et à des remèdes recommandés comme spécifiques, tels que la tisane de semolina et l'extrait de noix vomique, mais les résultats différaient de ce traitement l'un engagé à en suivre un autre. Il conseille surtout l'emploi des vomitifs dès le début de la maladie, ou même à une époque plus avancée, lorsque la langue est humectée et dans le but d'évacuer les aliments non digérés qui causent l'intoxication, en conséquence il administre les vomitifs à très hautes doses, afin d'obtenir un effet très prononcé et rapide; la dose pour un adulte est ordinairement de six à douze grains d'iodoconium et d'une once de vin affiné (l'once de ce vin équivalant deux grains de tartre stibé). Si malgré cette première dose il n'obtient aucun résultat après un quart d'heure ou deux heures, il fait administrer de trois à six grains de sulfate de cuivre seul ou combiné à une once de vin affiné. M. Thénard nous assure, que toutes les fois que le vomitif agissait satisfaisamment, le malade se trouvait soulagé, même dans les cas les plus graves, et que la prognosis devenait au contraire très bonne lorsque le vomitif n'agissait pas. Après le vomitif et comme moyen de favoriser la transpiration, il fait administrer comme émollient une infusion chaude de menthe poivrée ou de camomille. Dans les cas où le poids est supprimé, et où la diarrhée est très forte, on administre dans cet hôpital, la solution d'opium suivante 16. Mrrr. (c'est dix gouttes équivalant un grain d'opium), à la dose de deux à douze gouttes, d'abord de quart d'heure en quart d'heure, puis de demi-heure en demi-heure, enfin d'heure en heure, jusqu'à ce que le poids soit bien développé, la peau chaude et la face rouge, alors on cesse l'administration du médicament. Chez une jeune fille que nous avons examinée, qui dans la nuit précédente avait eu des symptômes graves, et à laquelle on avait administré sans succès la solution des affusions froides, des sangsues et successivement jusqu'à vingt quatre gouttes de solution d'opium arde, l'addition de l'ether phénolique paraît être nécessaire, d'abord à la dose de vingt gouttes avec six gouttes de solution d'opium, en une fois, et plus tard toutes les deux heures, à la dose de six gouttes poivées à trois gouttes de solution d'opium. Quelque cette jeune fille eût été prise dans la soirée de la nuit, trente neuf gouttes de solution d'opium et quatre-vingt-six gouttes d'ether phénolique, elle n'eut point sommeil, hors de notre vue, à deux heures après-midi, mais se trouvait dans un état d'excitation très mar-

quels, elle entre promptement en correspondance. M. Thunberg recommande, il est vrai, de ne pas administrer l'opium lorsqu'il existe préalablement des symptômes de congestions cérébrales, mais il assure n'avoir pas observé, que les accidents typhoïdes fussent plus fréquents à la suite de l'emploi de ce remède, surtout lorsqu'on s'est le suspendre à temps, ou qu'on a l'attention de combattre activement la disposition congestive, dès qu'elle se manifeste. Dans ce dernier cas, il conseille l'application de sangsues au cou et aux tempes, les affusions froides en douches par intervalle,\* et les frictions froides sur la tête, l'application de sinapismes aux jambes et à l'épigastre associés avec la teinture de camphurides, et l'emploi de café à très forte dose. Chez les enfants en bas âge, il dit avoir eu plus souvent dans l'administration de l'opium. — Si les malades le reçoivent, il combine la teinture d'opium avec la mixture de Nuxjore. — Si les vomissements sont très pénibles, il remplace la boisson ordinaire par de l'eau chargée d'acide carbonique et froid (eau de Seltz). — Dans les cas de spasmes violents à l'épigastre, M. Thunberg a soin de placer des vases remplis d'eau chaude sur l'épigastre, et fait prescrire des frictions huileuses et opiacées sur cette partie. — Si les individus que l'on apporte sont âgés, ou que l'affaiblissement très grand fasse craindre que le remède ne manque son effet, on se fait précéder l'administration de cinq à six gouttes d'huile de capot, ou d'une mixture composée de camphre vingt-quatre grains, *lip. d'anis.* *carapide* deux gros, et *oxy. ses. acides*, dont on donne une à deux cuillerées à soupe. — C'est le hoquet M. Thunberg emploie quelquefois la teinture d'opium et ordinairement la teinture de castoreum étendue, à la dose de deux à quatre gouttes tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures chez les enfants, et de six à dix gouttes chez les adultes, sans administration se dure qu'autant que le hoquet persiste. — Lorsque le pouls reparait ou se réveille et s'accroît, et qu'il se développe en même temps une sensation d'étouffement, on pratique une saignée générale modérée et on la répète suivant les circonstances. Les saignées générales ont aussi l'indigée, lorsque la congestion à la tête est très marquée, on se la fait suivre de l'administration du calomel, à la dose de dix grains d'heure en heure. Ainsi ont été données à un malade, cent vingt grains de calomel en quatorze

\* Il se fait d'abord quatre affusions, qu'on fait précéder quelquefois d'une douze-bras et suit d'un bain complet et de frictions dans les bras, on suspend ensuite le malade dans un lit, on développe dans des mouchoirs de flanelle et on recouvrement les flanelles avec les mains, on s'assoit de la flanelle, jusqu'à ce qu'elle commencent le malade pour cela il convient d'employer plusieurs grains ou autres.

lucien. Si ce médicament excite des nausées, ce qui arrive quelquefois, on le mélange avec le carbonate de magnésie. Quant à la règle qui dirige cette administration, elle doit se baser plutôt sur l'état d'excitation générale, que sur la couleur verte des selles, et il ne faut pas la cesser tout que cette excitation perdurante, à moins qu'il ne se déclare une diarrhée trop forte. Dès qu'une irritation se développe vers l'épigastre et dans le ventre, et qu'il se manifeste dans ces parties une douleur sous pression, on applique de suite à vingt-quatre sangsues à l'épigastre, on répète l'application si la douleur persiste, et on s'empresse de faire cesser des émanations chaudes, humides et aromatiques. Dans les cas où les malades éprouvaient de l'oppression et de l'angoisse, on a recouru de bonne heure d'une mixture avec de l'eau de laurier-croix. Enfin, chez une jeune fille qui avait eu depuis ses naissances, avant d'être atteinte du choléra, une fièvre intermittente quartе passant à la rémittente, le sulfate de quinine fut employé avec avantage vers la fin du choléra. Les infusions d'arnica, de verveine, et la teinture de rose, n'ont fourni aucun résultat positif. Nous remarquons en terminant, qu'à l'ouverture de l'établissement, on se servait des bains chauds et de bains de vapeur (de l'arriver du malade pendant le stade du froid), mais que dès lors M. Thomsen lui a mis en grande partie de côté, vu leur inutilité, ou même leurs inconvénients dans plusieurs cas, et qu'il les a réservés pour les personnes âgées. En développant nos vues thérapeutiques, nous entendrons sur les expériences comparatives faites dans l'hôpital de M. Thomsen avec deux médicaments.

« Après avoir déjà achevé l'exposé de la thérapeutique des cinq principaux hôpitaux établis à Berlin pour recevoir les cholériques, donnons une idée des traitements mis en usage, soit dans les petits établissements, fondés pendant l'épidémie dans divers quartiers, par la charité relative des citoyens, soit dans l'aspece des bourgeois, soit dans la maison des Cadets (Cadetenhof).

« Parmi les hôpitaux ou maisons de santé de quartier, il en est deux plus considérables dont nous devons étudier spécialement le marche.

« Le premier, situé dans la Kanonenstrasse, n° 31, au centre de la ville morte, est placé sous la direction du docteur Wallerth, et sous l'inspection immédiate du docteur Prausnitz. Il se trouve à peu près dans les mêmes circonstances locales que celui de M. Casper. — M. Wallerth, ainsi que M. Prausnitz, sont partis de l'idée, que le choléra était dans le début caractérisé par une lésion du système nerveux, que le principe de la vie était attaqué gravement dans cette maladie, qu'il en résul-

tail, ou s'affaiblissement et une irrégularité des fonctions nerveuses, et que le système circulatoire n'était troublé que secondairement, par conséquent on considérait les accidents de dyspepsie comme primitifs, ceux de congestion et de réaction comme secondaires. — Pour établir son traitement d'une manière rationnelle, M. Wollasth a cru devoir distinguer dans le choléra asiatique, trois formes principales, formes qui passent fréquemment de l'une à l'autre. La première est celle qu'il nomme *choléra nerveux*; elle est la plus légère et entre en partie dans ce que nous avons considéré comme les prodromes. La seconde est la *choléra spasmodique*; cette forme n'est qu'un degré plus violent de la première, caractérisée par une irritation assez marquée des organes digestifs, une faiblesse prononcée du pôle et ordinairement par de la fièvre et des vomissements. La troisième, qu'il nomme *asphyctique*, est la plus grave, et présente le tableau des symptômes du choléra asiatique très développé. — Ces trois formes, MM. les docteurs Wollasth et Prevost ont employé dans la première forme, lorsqu'il existe des symptômes de débilité, un vomitif composé d'opossum-ba en poudre un denier, quatre arbes deux grains, sucre blanc de huit à neuf grains, qu'on en poudre un quart de grain. Ce vomitif doit le dose est faite pour les adultes, on administre en une fois, et son action est favorisée au moyen de boissons aqueuses chaudes et abondantes. Le but de cette administration consiste à produire un effet cathartique assez marqué, sans que la vomitance soit trop violente, ni trop difficile, à neutraliser les acides qui peuvent se trouver dans l'estomac, enfin à favoriser la perspiration cutanée. Après le vomitif on fait prendre au malade de l'opiat de Mindereus, combiné à des infusions aromatiques légères. A l'extérieur on fait des frictions et on applique la saignée sèche. Dans le cas où cette partie du traitement réussit à détruire les symptômes prodromiques, la guérison est très prompte et complète. Si l'angine et la douleur par cordiale prédominent, on administre l'opiat de Mindereus avec la teinture d'opium. Lorsqu'il existe des vomitages, on a recours aux bains de pieds, aux cataplasmes froids sur les poins, tels que stomacaux, vésicaux, etc. Si la diarrhée prédomine, on se sert de l'opium combiné à l'acétylsulfate d'opium la formule est jointe : *Op. Tinct. opii croati drachm. ℥. Sps. anisum. ana. drachm. ℥. La dose est par quartes, dont le nombre doit être gradué sur l'âge du malade. — Dans la seconde forme, s'il existe de violentes douleurs prodromiques, on fait également usage de la combinaison de l'acétylsulfate et de l'opium; si les crampes et l'état de spasme prédominent, on administre le camphre à l'intérieur, dissous dans l'huile, et on pratique sur du sucre. Si l'angine ne supporte pas le camphre,*

que le diarrhée et les vomissemens diminuent, et qu'il se manifeste un état d'affaiblissement, on donne le camphre en lavement, à la dose d'un scrupule. Si on croit que le diarrhée persistera, on fait prendre avec avantage une dissolution de salp. ou bien de la colle musquée en poudre, mêlée avec cette même préparation de salp. et quelquefois avec la teinture d'opium. — Dans la troisième forme le traitement devient plus actif. Ainsi aux lavemens de camphre, on ajoute de sixante à quatre-vingts et même cent gouttes d'huile de capivi, et de la teinture d'opium, ou bien on substitue à l'intérieur le camphre et les huiles musquées, celle de macarubane par exemple, combinée également à la teinture d'opium. Dans les cas de congestion à la tête, on fait des applications extérieures d'ether sulfurique, ou plutôt on verse la tête avec ce liquide, afin d'obtenir un abaissement de température, sans avoir aucun à craindre les effets du Phlogiston, on laisse en même temps sur les parties affectées et sur les revêlus les plus efficaces à la fois. — Dans les trois formes, dès qu'il survient un état de congestion dans le système circulatoire, on supprime ou l'un des deux leoplasmes et les vomissemens, et on a recours aux saignées soit générales que locales. Le calomel a été employé dans l'état d'excitation, pour aux affections locales, elles n'ont point été employées, et M. Praxelles l'emploie en continuant, que ce genre de médication produise en général un effet fâcheux sur le pablic et sur le moral des malades. Les bons effets, même avec addition de calomel et de potasse ou de soude, ne sont pas moins avantageux et ont eu dans quelques cas une action assez fâcheuse, pour que M. Praxelles leur attribue la mort de certains individus. La liqueur d'Ammoniaque sulfurée, n'a pas présenté ici aucun d'avantages que les autres préparations ammoniacales. — Indépendamment de ce traitement médical, M. Praxelles place sur la même ligne, sous le rapport de son importance, le traitement moral, surtout dans le début, et dans le cas où les cas en sont en même temps première règle. A l'appui de cette opinion il nous a cité l'exemple de deux individus, dont le moral avait été frappé, qui furent atteints des premières du choléra, et guéri successivement par le traitement moral. Quoiqu'il n'espérons, d'ailleurs l'insuccès de l'oppression, de l'effraye l'administration des remèdes, présente les besoins des malades, nous voyant le docteur Praxelles des cas d'effraye d'une haute valeur pour la science. Les remèdes d'un grand nombre d'individus dans le même lieu, l'apprentissage d'effraye, des remèdes, et en général les précautions trop minutieuses contre une maladie maligne et grave, ont aggraver en même temps. — Malgré l'opinion de ce genre de l'oppression, dans l'ouvrage de M. le docteur M. Offenberg, on a observé qu'en cas d'



que d'un typhoïde, mais aussi le docteur Perceval insiste, sur la nécessité de suspendre à temps les médicaments opiacés et excitans, et par conséquent, regarde la violence fréquente du sudor, après des cholériques, comme une condition indispensable à la réussite du traitement.

La seconde maison de santé dont il a été question, est située au centre de la vieille ville, dans la rue du Saint-Esprit (Stillingengasse) et est placée par conséquent dans des conditions bien différentes que la précédente. Le docteur Arndt, qui en est le directeur, est l'un des docteurs Rensberg et son lieutenant. Les vues pathologiques, ainsi que le traitement qu'il a adopté, sont à peu de chose près les mêmes. Dans les premiers temps, il considérait le malade comme étant son origine des lésions du système circulatoire, et comme dépendant d'une congestion passive du sang; mais plus tard il paraît avoir admis une influence nerveuse anormale primitive. — Son traitement dans les cas graves, s'est tenu de l'incertitude de ses opinions. Chez trois malades il a essayé sans succès les saignées, les bains chauds locaux, les bains de vapeur avec du vinaigre; la liqueur d'amoniacque aromatisée, combinée avec la saignée de sang et d'urine, le calomel, les émétiques, les purgatifs. Les douleurs compliquées ont toujours eu lieu le vomissement, et la tension élevée d'ordinaire du foie, persiste jusqu'à la fin d'une crise, n'a point relevé le pouls; les lavemens avec le camphre n'ont eu qu'un effet passager, et après un lavement avec du vinaigre, les selles sont devenues copieuses. L'attention du docteur Arndt a remarqué, que les seules frictions et les émétiques aromatisés d'amoniacque liquide avaient présenté quelques résultats, et que les affections froides avaient déterminé une réaction plus permanente que les bains chauds, même chez ceux qui avaient succombé. — Dans les cas plus légers, le docteur Arndt a été plus heureux : ici on a employé dès le début avec avantage, les bains chauds locaux, et les bains de vapeur avec vinaigre, on a même pratiqué une saignée avec succès. La mixture de Mops s'est montrée utile dans des cas de diarrhée, et là où les émétiques et les saignées n'avaient pu vaincre les nausées et l'angéisme prœcordial, les cataplasmes de graine de lin et de vinaigre ont amené le calme. Dans les diarrhées prodromiques, M. Arndt a obtenu de bons effets de poudres composées de sucre succiné et de carbonate de magnésie.

L'hospice des incurables, qui porte le nom de *Neue Naphthal*, est situé sur les rives de la Spree dans un terrain marécageux; il ne contient que des personnes âgées et malades, et l'épidémie de choléra n'y a eu d'abord que le principe. Un local adjoint de l'hospice a été destiné au traitement des cholériques, et placé sous la direction immédiate de M. le docteur Grise,

l'un des deux médecins de la maison. Les vues médicales qui ont dirigé M. Geiss, sont à peu de chose près les mêmes que la plupart de celles des autres médecins dont nous avons parlé, d'une sorte qu'un état d'affaiblissement du système nerveux, accompagné de congestions passives, et l'un conçoit que le genre d'insultes qu'il a eu à traiter, n'ait fait que le confirmer dans cette opinion. Son traitement se rapporte à celui du docteur Rumbold, c'est à dire qu'il a consisté en bains chauds de 34° de Reaumur, dans l'emploi du camphre, de la digitale d'aromatique sucrée, des *fortinaux* sucrés spiritueux, des anémiques, etc. L'opium combiné aux poudres effervescentes a été utile dans les cas de vomissements opiniâtres. Les saignées générales n'ont point été pratiquées.

« Le petit hôpital de cholériques adjoint à la maison des enfants, présente plus d'intérêt au sujet de l'histoire de l'épidémie à Berlin, que sous celui de traitement qu'on y a suivi. Le docteur Lenné qui le dirige, a traité le choléra à Posen, il considère la maladie comme nerveuse et les critiques comme un signe de réaction. Dans l'état d'affaiblissement il a recouru au camphre et à l'opium, puis à des excitans diffusibles, tels que les éthers, le beurre de volatiles, le camphre pour des frictions, et les applications acides.

---

« Afin de juger de la valeur comparative de ces divers traitements, nous avons pensé d'abord devoir distinguer les cas graves et légers qui s'étaient présentés, mais bientôt l'inspection nous prouva combien ces recherches étaient vaines. En effet comme il nous était impossible de vérifier tous les cas, on ne s'est point cru, à prétendre ses données, qu'il ne s'agissait rien moins que de la funeste peste noire (schwarze Tod), tant leur tableau était nombreux. Débuter dans cette entreprise, nous eussions été plus heureux en basant la valeur de leur traitement sur le nombre comparatif de leurs guérissons, et pour cela nous survivons le tableau qui se trouve dans le n° 10 de la *Berliner Cholera-Zeitung*. Ici se présentaient de nouvelles difficultés. le tableau, quoique supposé officiel, présentait des chiffres tout à fait faux, et l'époque du début n'était pas la même pour tous les hôpitaux, circonstance qui devait induire d'une manière fautive sur les résultats de chacun, d'autre part le tableau comparatif, même en l'admettant exact, ne pouvait offrir aucune donnée, s'il n'était accompagné d'explications, de commentaires. Nous avons donc repris le travail, calculé pour chacun les proportions de malades et de guérissons pendant une époque fixe, la même pour tous, ayant soin d'exclure dans le compte et les calculs apportés dans les hôpi-

leur, et les malades restant en traitement. Enfin nous avons supplé au silence de la statistique par des explications correspondantes à chaque hôpital, afin de rendre autant que possible nos résultats applicables aux divers traitements. C'est ce travail que nous présentons ici :

## TABLEAU COMPARATIF

DES MALADES SOUS, SORTIS ET DÉCÉDÉS, DANS HUIT HÔPITAUX DE  
BRUXELLES, ENTRE LE 1 OCTOBRE 1866 ET LE 1<sup>er</sup> NOVEMBRE 1867.

N<sup>o</sup> 1. *Hôpital du docteur Bamberg.*

| SEXES.                       | Malades<br>devenus<br>sujets.                | Malades<br>des suites. | Malades<br>des suites. | Malades de tous<br>ordres et traitements. | Date de<br>l'entrée ou<br>à partir |
|------------------------------|----------------------------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------|
| Hommes .....                 | 26                                           | 47                     | 22                     | 4                                         | 30-127                             |
| Femmes .....                 | 26                                           | 40                     | 20                     | 10                                        |                                    |
| Garçons et filles de soldats | 12                                           | 2                      | 1                      | 1                                         |                                    |
| Filles en-dessous de 16 ans. | 26                                           | 2                      | 1                      | 1                                         |                                    |
| Totaux .....                 | 106                                          | 106                    | 55                     | 17                                        |                                    |
| Reste .....                  | 106 après soustraction des 27 en traitement. |                        |                        |                                           |                                    |

N<sup>o</sup> 2. *Hôpital du docteur Balle.*

|                              |                                            |    |    |   |       |
|------------------------------|--------------------------------------------|----|----|---|-------|
| Hommes .....                 | 26                                         | 26 | 21 | 2 | 22-28 |
| Femmes .....                 | 25                                         | 26 | 7  | 2 |       |
| Garçons et filles de soldats | 2                                          | 2  | 2  | 2 |       |
| Filles en-dessous de 16 ans. | 2                                          | 2  | 2  | 2 |       |
| Totaux .....                 | 55                                         | 55 | 32 | 6 |       |
| Reste .....                  | 55 après soustraction des 5 en traitement. |    |    |   |       |

N° 3.

*Hôpital du docteur Bala.*

| SEXE.                                           | Nombre<br>des malades reçus.               | Nombre<br>des morts. | Nombre<br>des guéris. | Nombre de ceux<br>soignés en traitement. | Deux de<br>ces-morts<br>à guéri |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------------------------|---------------------------------|
| Hommes . . . . .                                | 16                                         | 8                    | 6                     | 6                                        | 45 p <sub>100</sub>             |
| Femmes . . . . .                                | 8                                          | 4                    | 4                     | 4                                        |                                 |
| Garçons ou-femmes de moins<br>d'un an . . . . . | 1                                          | 0                    | 1                     | 1                                        |                                 |
| Filles ou-femmes de un an . .                   | 1                                          | 0                    | 1                     | 1                                        |                                 |
| Total . . . . .                                 | 26                                         | 12                   | 12                    | 12                                       |                                 |
| Remarques . . . . .                             | 26 après construction des six ans traités. |                      |                       |                                          |                                 |

N° 4.

*Hôpital du docteur Casper.*

|                                                 |                                            |    |    |   |                     |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|----|---|---------------------|
| Hommes . . . . .                                | 10                                         | 10 | 10 | 1 | 40 p <sub>100</sub> |
| Femmes . . . . .                                | 20                                         | 15 | 15 | 7 |                     |
| Garçons ou-femmes de moins<br>d'un an . . . . . | 4                                          | 3  | 5  | 1 |                     |
| Filles ou-femmes de un an . .                   | 0                                          | 0  | 0  | 0 |                     |
| Total . . . . .                                 | 34                                         | 28 | 30 | 9 |                     |
| Remarques . . . . .                             | 34 après construction des six ans traités. |    |    |   |                     |

N° 5.

*Hôpital du docteur Thammel.*

|                                                 |    |    |    |   |    |
|-------------------------------------------------|----|----|----|---|----|
| Hommes . . . . .                                | 10 | 10 | 11 | 0 | 30 |
| Femmes . . . . .                                | 10 | 10 | 6  | 0 |    |
| Garçons ou-femmes de moins<br>d'un an . . . . . | 13 | 9  | 4  | 0 |    |
| Filles ou-femmes de un an . .                   | 0  | 7  | 3  | 0 |    |
| Total . . . . .                                 | 33 | 36 | 24 | 0 |    |

N° 6

*Hôpital du docteur Grise.*

| SEXE.                          | Docteur<br>des enfants. | Docteur<br>des adultes. | Docteur<br>des pères. | Docteur des mères<br>ou des infirmes de<br>la maison. | Docteur de<br>cette maison<br>à part. |
|--------------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Hommes . . . . .               | 13                      | 10                      | 1                     | 1                                                     | 25 $\frac{1}{2}$                      |
| Femmes . . . . .               | 10                      | 12                      | 2                     | 1                                                     |                                       |
| Garçons au-dessous de 10 ans . | 1                       | 1                       | 1                     | 1                                                     |                                       |
| Filles au-dessous de 10 ans .  | 1                       | 1                       | 1                     | 1                                                     |                                       |
| Total . . . . .                | 25                      | 24                      | 5                     | 4                                                     |                                       |

N° 7.

*Hôpital du docteur D'Alphonse.*

|                                |                                        |   |   |   |                  |
|--------------------------------|----------------------------------------|---|---|---|------------------|
| Hommes . . . . .               | 14                                     | 2 | 1 | 1 | 25 $\frac{1}{2}$ |
| Femmes . . . . .               | 6                                      | 2 | 1 | 1 |                  |
| Garçons au-dessous de 10 ans . | 1                                      | 1 | 1 | 1 |                  |
| Filles au-dessous de 10 ans .  | 1                                      | 1 | 1 | 1 |                  |
| Total . . . . .                | 22                                     | 6 | 4 | 4 |                  |
| Reste . . . . .                | 25 après déduction de 1 en traitement. |   |   |   |                  |

N° 8.

*Hôpital du docteur André.*

|                                |    |   |   |   |                  |
|--------------------------------|----|---|---|---|------------------|
| Hommes . . . . .               | 11 | 1 | 1 | 1 | 25 $\frac{1}{2}$ |
| Femmes . . . . .               | 3  | 1 | 1 | 1 |                  |
| Garçons au-dessous de 10 ans . | 1  | 1 | 1 | 1 |                  |
| Filles au-dessous de 10 ans .  | 1  | 1 | 1 | 1 |                  |
| Total . . . . .                | 16 | 4 | 4 | 4 |                  |

## Cas de guérison sur nos malades.

|                                                               |                     |                       |
|---------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Arendt.....                                                   | 53                  | $\frac{11}{100}$      |
| Wolffarth.....                                                | 34                  | $\frac{11}{100}$      |
| Bahn.....                                                     | 45                  | $\frac{17}{100}$      |
| Casper.....                                                   | 48                  | $\frac{13}{100}$      |
| Bohr.....                                                     | 50                  | $\frac{11}{100}$      |
| Ramberg.....                                                  | 34                  | $\frac{11}{100}$      |
| Thommel.....                                                  | 20                  | $\frac{11}{100}$      |
| Gries.....                                                    | 19                  | $\frac{11}{100}$      |
| Moyenne de MM. Wolffarth et Arendt.....                       | 33 $\frac{1}{2}$    | } $37 \frac{11}{100}$ |
| Moyenne de MM. Ramberg, Bohr, Bahn,<br>Casper et Thommel..... | 36 $\frac{11}{100}$ |                       |
| Moyenne de huit hôpitaux.....                                 | 35 $\frac{11}{100}$ |                       |

« Parmi les circonstances qui servent à établir la question de la mortalité et des guérisons dans les hôpitaux n° 1, 2, 3, 4, et 5, et qui leur sont communes à tous, nous devons remarquer : 1° Que les malades qu'on y recevait étaient en général transportés de loin ! L'influence de cette cause a été plus puissante, qu'on ne le pense sur le résultat. En effet il est d'observation, que rien n'aggrave autant le choléra, que les mouvements violents, les changements brusques de température, les émotions possibles de l'âme, et rien n'a été plus propre à causer ces événements, ces changements, ces émotions et crises, comme le transport éloigné des malades, quels que fussent les soins qu'on y apportait. » 2° Les malades appartenant en général à une classe d'individus aisés, élevés par une éducation peu salutaire-ils ne l'ignorent, par des accès de haines spontanées, par des séjours journaliers, répétés aux intempéries de l'atmosphère, et d'effroi, mal logés ! Est-il étonnant qu'une population semblable les chances de guérison puissent être favorables ? 3° Les malades qui y arrivaient, étaient déjà parvenus pour la plupart à un degré avancé de la maladie, où le pronostic est plus ou moins fâcheux ! En effet on a cru que des malades de septuagénaires, soit espagnols d'entrer dans les hôpitaux et de se séparer de leur famille, soit innocentes, soit méchantes, les chers malheureux cachés ordinairement les

\* Ainsi voit-on figurer parmi les morts, un grand nombre d'individus qui mouraient en route ou quelques minutes après leur arrivée, sans qu'on ait eu le temps de leur appliquer aucun remède salutaire.

progrès de la maladie, ou par un traitement intempestif, en aggravaient les symptômes, plusieurs pour ne pas perdre leur pain quotidien, et pour subvenir à l'existence de leur famille, malgré les douleurs et les incommodités en apparence légères et transitoires non douteuses, tous se rendaient aux secours médicaux publics, que lorsque la possibilité de cacher leur maladie ou de continuer leur travail avait cessé. L'Le séjour dans les grands hôpitaux, où il est difficile d'éviter l'encombrement des malades, a influé d'une manière fâcheusement le résultat du traitement. Qu'on réfléchisse aux impressions pénibles que doivent y éprouver à leur arrivée et pendant leur séjour, des malades dont le système nerveux est gravement affecté, au milieu des angoisses et de l'agitation d'un grand nombre d'autres individus, atteints de la même maladie, d'une maladie accompagnée de spasmes violents, survenant de cris, ou de plaintes, de vomissements et de diarrhées, sur laquelle, comme nous l'avons déjà dit, les fonctions tristes et poissées de l'âme ont une influence si marquée, et on comprendra que rien n'est plus propre à aggraver le mal, que des rassemblements nombreux de malades atteints du choléra.

Passant aux circonstances spéciales, qui peuvent avoir influé sur le résultat de chacun des hôpitaux, indépendamment du traitement qui y était suivi, nous remarquerons : que l'hôpital n° 1 recevant les malades des quartiers fort pauvres et encombrés, en particulier de l'ancienne ville, et souvent de parties fort éloignées (à un quart d'heure de distance), et en outre les malades les plus graves de la maison de travail, qui lui enlève en petit nombre, profondes et mal soignées, renfermaient chez une un grand nombre des malades, partie des généralités dans des mansardes, et que par suite de la disposition du local, le rassemblement des malades était souvent troublé par le passage des employés.\*

Quant à l'hôpital n° 2, il recevait fréquemment des individus provenant des quartiers voisins de la rivière, et en particulier la classe des bouchers, ce qui, avec l'insuffisance de sa position et quelques-unes des circonstances qui lui sont communes avec les autres hôpitaux, peut jusqu'à un certain point expliquer la mortalité de 2 sur 16 malades, de vingt-neuf malades dans l'espace de six heures, sur vingt quatre qui arrivaient

---

\* Quelques-uns d'entre eux ont même présenté des douleurs poissées sur le front et au milieu du nez pendant le cours d'écoules, ce qui est connu de nous de plusieurs en un seul passage ultérieur, en passant en nous, M. Boudier, à onze cinq malades, et trente-neuf individus sont morts dans l'espace de six heures, sur cent vingt-neuf malades.

accusés. Toutefois l'hôpital n° 2 était infesté et même d'un point que celui n° 1, sous le rapport de la dévotion des malades, et de l'extension de son personnel, relativement au nombre des malades traités, les épidémies étaient nombreuses, et si la construction toute neuve de la maison n'eût offert une chance défavorable par l'humidité qui en résultait, il aurait pu être sous ce rapport le plus d'avantages sur tous les autres.

— L'hôpital n° 3 offrait les plus grands inconvénients sous le rapport de l'éloignement, et le défaut de l'aération, dans le principe de l'épidémie, il était même le seul qui reçut des malades atteints de choléra,<sup>26</sup> au point qu'il lui en fut parvenu de trois quarts d'heure de distance, et que plus de dix lui ont été apportés déjà morts. Ainsi que l'hôpital n° 4, il a eu à souffrir de nombreux malades provenant des bords de la rivière et de la classe des bas états, mais ce qui a surtout influé d'une manière fâcheuse sur son succès, a été la réception de malades provenant de l'hôpital de la charité, et par conséquent une complication morbide nombreuses, telles que paralysies, diarrées, hydrocèles, maladies de poitrine, de ces inconvénients et lésions, et l'absence absolue. Enfin l'hôpital lui-même est placé non loin de murais, et la disposition des salles tendant au sud-est, a contribué à entretenir un air humide dans leur intérieur, condition, qui comme nous l'avons dit, est fâcheuse dans le traitement du choléra. Le personnel en outre a été insuffisant pendant les premiers temps.

— L'hôpital n° 4 offrait à certains égards de plus grandes chances de succès, éloigné de la rivière, dans un quartier salubre, présentant une disposition large et commode dans son intérieur, et un personnel choisi et assez nombreux, une discussion a eu des moyens efficaces de faire une application de ses vues thérapeutiques, les cas graves provenant des quartiers du centre et du bord de la rivière, s'élevaient pas du tout à la même fréquence que dans quelques-uns des autres hôpitaux ont mentionnés et un grand nombre.<sup>27</sup>

L'hôpital n° 5, situé comme le n° 3, en dehors de la ville, n'en a courus après les mêmes chances de succès, comme lui, et plus que tous les autres, il a eu l'influence d'une

<sup>26</sup> L'emploi d'appareils qu'on dit faire le docteur Babin à cette époque, ont été recommandés qui aurait dû être passé dans l'examen de nos relations parisiennes.

<sup>27</sup> Il ne paraît pas que nous ayons mentionné le nom de M<sup>r</sup> Casper, s'il n'a servi son établissement qu'après son retour, et que par conséquent il a pu profiter de leur expérience acquise, pour mieux organiser son hôpital et son traitement.



manière défectueuse, par la position du local qui est bas, humide, mal aéré, et par la disposition de son territoire qui est irrégulière, étroit, très mal aéré, difficile à maintenir propre, n'offrant pour les malades que des chambres trop petites, pour les convalescents que des galeries, et pour les gardes-malades une place insuffisante, pour la blanchisserie et la cuisine un local insuffisamment dans l'intérieur. En outre, la population qui y circule est malade est une de plus misérables de Berlin, (Voigtlander), et le voisinage d'un atelier homœopathe n'a pu peu contribuer à augmenter le nombre des cas graves, vu que dans cet hôpital.\* Ceci explique comment quinze malades sont arrivés morts dans l'établissement, et quatre mourant sans pouvoir être aidés, et, jusqu'à un certain point, la propéteude de la mort d'un grand nombre d'individus, vingt-neuf dans l'espace de six heures sur quarante-cinq morts. Enfin il est certain, que M. Thomsen n'a point inscrit sur la liste officielle de ses malades, quinze employés qui ont été atteints de choléra du 1<sup>er</sup> au 10<sup>ème</sup>, et qui, sans en être guéris, ainsi en réalité ont été malades, il en aurait guéri 4255.

En considérant le chiffre élevé de guérisons, tel on résulter du traitement dans les petits établissements de santé, soit hôpitaux de districts destinés aux épidémiques, nous avons été conduits naturellement à rechercher les causes de cette disproportion d'avec les hôpitaux plus considérables, même les mieux disposés. La comparaison des circonstances, qui influent sur les uns et sur les autres, nous en a bientôt donné la clef. Celles qui peuvent fournir des chances de succès aux petits hôpitaux, nous ont paru être les suivantes: 1<sup>o</sup> On les place avec plus de facilité au centre des quartiers pauvres, et des populations, qui en ont le plus besoin, par conséquent, le transport des malades est moins difficile, moins long et moins cherché. 2<sup>o</sup> Le peuple n'y aperçoit aucune institution particulière, volontaire, et non plus l'œuvre d'une politique expérimentale, comme pour les grands hôpitaux, il ne les considère pas ainsi qu'il fait de ces derniers, comme un lieu d'études pour le médecin, où l'on

\* Considérons, comme M. Siles, chargé de visiter de pauvres familles de cet égo, nous a démontré que l'homœopathie était spécialement très favorable au charbonnisme, même des plus dangereuses dans le traitement d'un malade sans inquiéter que le choléra. La plupart des malades arrivés vivants, à moins qu'ils ne fussent atteints avant les prodromes, sont venus mourir à l'hôpital de M. Thomsen, et leur état était d'autant plus aggrave qu'y arrivaient, que l'on avait négligé un traitement actif dans le moment où le traitement passait être efficace. Nous reviendrons sur ce chapitre.

ne d'écroûpe que d'impérience (in animi viti), ou de dissensions par pure corrépond. Ainsi, loin d'être fier d'y aller, il s'y fait transporter de son propre chef. En y entrant, il se retrouve davantage dans ses habitudes de famille, les réceptions ne font avec moins de fracas, les salons sont plus individuels, il rencontre des protecteurs dans les personnes qui inspectent l'établissement, soit pendant, soit après la maladie, et il éprouve un soulage qu'il ne saurait trouver au milieu des salles de souffrance d'un hôpital plus étendu. Sous ces divers rapports, nous croyons donc que les petits hôpitaux présentent des avantages réels, et nous ne balançons pas à attribuer à ces maisons une bonne partie des succès, qu'ils ont obtenus à Berlin. La facilité de consulter le médecin de l'établissement, et d'en recevoir des secours, a engagé le patient à se confier dès les premiers temps entre ses mains, et de cette manière les chances de guérison en ont été doublées. Ce qui paraît le prouver, c'est que le nombre des cas graves proportionnellement aux cas légers, y est infiniment moins considérable que dans les grands hôpitaux. A cet égard l'hôpital de M. Arndt a été surtout favorable, puisque'il n'a eu que trois cas légers graves sur trois cents malades, et c'est ce qui explique pourquoi, malgré son traitement intérieur, il a obtenu la proportion la plus forte de guérisons. L'hôpital de M. Wollert a eu même deux guérisons, quoique situé dans un quartier plus rose, le nombre des cas graves ayant été de plus d'un quart.

Il est important à rappeler la mortalité extraordinaire que présente l'hôpital de M. Gries, et qui est hors de proportion avec tous les autres. Mais si l'on réfléchit à la position désavantageuse de cet hôpital, au genre d'habitudes qui se trouvaient dans l'histoire au moment de l'épidémie, et l'on considère que cet établissement a été le premier attaqué, que la disposition de son intérieur présentait, soit par l'encombrement et l'âge des malades, soit par la nature des maladies qui y étaient traitées, toutes les conditions favorables au développement d'un foyer d'épidémie ou même de contagion, on ne sera plus étonné de ce résultat. L'expérience que nous avons faite des lieux, nous a prouvé que M. Gries, quelques précautions que fissent ses vœux, ne pouvait espérer de succès, et a confirmé les opinions que nous avons eues en traitant du prophylaxie. A l'exception de quatre individus qui n'avaient pu encore atteindre l'âge de cinquante ans, tous les autres avaient dépassé le cinquante celui de soixante, et même un vieillard de quatre-vingt ans se trouve sur la liste des cholériques. Ce fait prouve, si l'on applique nos calculs de chances de guérison suivant les âges, que d'un tableau général des cholériques à Berlin, on trouve, que dans l'intervalle de quarante à quatre-vingt des ans, sur cent malades

il n'en perdait que 14 lb., et si l'on ajoute les causes de mortalité préventives d'un état malade chronique, on obtiendrait le chiffre de M. Gries.

« Lorsque nous avons examiné le résultat de la pratique médicale, dans quelques hôpitaux de Berlin destinés aux cholériques, nous ignorions qu'une nouvelle institution avait remplacé celle du docteur Hahn. Des lors nous fâmes visite, elle porte le nom d'hôpital normal, et est destinée, dit-on, à l'étude scientifique du choléra. M. le docteur Albert y est placé à la tête de cette clinique, qui a été ouverte le 17 novembre dans le Pockenheim, et qui, à compter de cette époque jusqu'au 10 novembre, a reçu cinq nouveaux malades, dont deux cas atypiques, deux cas avec crampes, et un individu atteint de choléra avec complications préexistantes pulmonaires. Sur ces cinq il en est déjà morts trois. Indépendamment du docteur Albert, deux jeunes médecins surveillent constamment les malades, on examine avec soin la température, le poids, la quantité et la nature des évacuations, des expériences chaque jour avec certains médicaments vont être entreprises, etc. Ce sont des détails sur lesquels nous ne reviendrons pas. Quant au traitement déjà mis en œuvre nous en dirons un mot. Déjà nous avons fait connaître l'opinion du docteur Albert, relatif surtout à la nature spéciale de la cause déterminante, il pense qu'elle est directement débilitante, et qu'elle agit sur le système nerveux, de manière à paralyser ses fonctions, et à favoriser des congestions passives. Il agit en outre, qui même en supposant qu'une réaction puisse se développer plus tard, le système nerveux continue d'être atteint d'un état de débilitation, et nous devons en conséquence important, de chercher à établir le fonctionnement normale du sang. Ces indications posées, voici son traitement :

« Comme traitement des prodromes, M. Albert applique les vomitifs. Il croit aussi que leur emploi peut être analogue dans les cas graves, on le vomiteusement à cause et on l'autorise en dissolvant par les liquides. Il nous dit à cette occasion l'exemple d'un jeune homme de vingt-un ans, qu'il a traité à Schillingen, et qui, malade depuis deux heures, était sans poids, la peau livide et froide, avec pulsations, angéisme et absence des vomissements. Il administrait le carbonate d'ammoniaque pyrolysé à la dose de quatre grains, ce qui amena, vomissements, le malade s'étant trouvé mieux, on reprit trois fois cette dose, et chaque fois avec répétition des vomissements, surtout le dernier qui fut le plus abondant, et à la suite desquels le poids se rétablit, ainsi qu'une transpiration abondante, et le patient revint promptement. — Si le malade se présente avec un état de sueur ou d'affaiblissement, dissolvant

au silence du poids et de la chaleur, il le place dans un bain chaud et en même temps protège des affusions froides sur la tête, mais de manière à empêcher que l'eau froide ne se mélange avec l'eau chaude, et cela en recouvrant le cou de serviette d'une couverture, qui s'étend de la sur la nuquette. Dès qu'il sort du bain, on protège des frictions avec de la flanelle et le liniment safran.

« 4. Tinct. capivi arom., tinct. opobardi, tinct. castorei, une cuillerée; Esq. camom. saute., esq. angel. compes., spirit. IV. N. R. Ces frictions doivent être pratiquées légèrement en allant et venant sur les membres, la poitrine et le dos. Quant au camphre, il se rejette l'usage extérieur, comme étant une substance qui diminue la température de la peau.

« Pour combattre l'abondance du sang, M. Alibert a recouru aux saturations mentes, telles que la saturation de carbonate de potasse avec le vinaigre, d'acétate de potasse avec l'acide acétique, d'acétate de potasse avec acide succinique, etc. Lorsque la diarrhée est abondante, il y ajoute la teneur d'opium apoposé P. R. dans la proportion de quatre gouttes sur quatre onces de saturation, et l'administration d'opium en huile pas rectifiée à soupe. Pour les vomissements, il met autant que possible l'infusé de menthe, et même il permet l'eau froide, la bière légère ou le vin en petite quantité, mais lorsqu'il n'y a aucune indication tout en rapport, il administre les infusions chaudes légèrement aromatisées et édulcorées, principalement la thé au cardamome ou ment très chaude. Passé la période d'affaiblissement et dès que le poids se relève, il les remplace par des boissons fraîches en petite quantité à la fois. Il supprime également l'opium à cette époque. Quant aux saignés, il ne les emploie qu'avec beaucoup de ménagement, et seulement comme traitement des accidents, par exemple pour combattre l'état typhoïde, l'urémie gastrique, et alors il préfère les saignées locales, mais en même temps il administre la trinitre de valériane et la liqueur d'acétate de safran. La trinitre de castoreum est considérée par lui comme un des meilleurs remèdes pour arrêter le hoquet, il a aussi employé jusqu'à un gramme de teneur de quinquina dans les vingt quatre heures. Dans l'état typhoïde, il ne croit pas avantageux de faire des applications émollientes du froid à la tête, mais en les remplaçant que le temps suffisant pour combattre les congestions temporaires. Dans le même état, il emploie également à l'intérieur le camphre comme stimulant, et le camphre comme anesthésique général.

« L'opium, même lui, est un excellent remède pour relever le poids, et il ne croit pas qu'il puisse déterminer l'état typhoïde, lorsqu'on s'arrête à temps dans son emploi. Dans les cas d'affaiblissement où il desire voir une action prompte, M. Alibert

conseille une infusion de café à l'eau très chargée, lorsque la réaction prompte est moins urgente, l'usage du vin rouge en petites doses doit être préféré. Mais il a encore des avantages de l'éther phosphoré dans quelques cas où le café seul indique.

« Nous terminons cette revue des hôpitaux par l'exposé d'un traitement particulier, dont on a fait l'essai en novembre 1811, dans l'hôpital du docteur Cooper.

« L'auteur, qui le considérait inventeur de ce mode de traitement anticholérique, est le docteur Macleod, médecin anglais, qui a exercé son art dans les Indes occidentales, et dans l'Amérique du Sud. Son premier soin est d'abord, à introduire une sonde de gomme élastique jusque dans l'estomac, puis de retirer avec la seringue ou pompe de Borel, les liquides ou matières acides-liquides qui peuvent s'y trouver contenus, puis de faire des injections d'eau tiède dans l'estomac avec la même pompe, et de repomper cette eau. On répète l'opération deux ou trois fois, jusqu'à ce que le liquide sorte pur, et que l'estomac soit bien lavé, cela fait, on administre huit à dix gouttes d'huile de camelle posées sur du sucre, et de suite un lavement avec une infusion de camomille et du sel de cuisine, mais on lui respire au malade des vapeurs camomillées, on jette sur des charbons ardents ou sur un morceau de fer rouge, de petites quantités de camelle, de manière à en employer de douze à vingt-quatre grains dans une fumigation, et pour conclure la vapeur dans la bouche, on place au dessus des charbons ou du fer rouge, un morceau de verre dont le malade prend l'extrémité dans la bouche et avec lequel il fait des inspirations courtes, interrompues, mais répétées. M. Macleod emploie ordinairement pour ces fumigations un appareil ad hoc connu en Angleterre sous le nom d'*inhaler*, et il les renouvelle plus ou moins fréquemment suivant le degré de la maladie, mais, en général, chacune d'elles ne doit pas durer trop long-temps. Pour hoïsten, il fait prendre une decoction de saïpe avec un peu de vin rouge, le soir il fait administrer un lavement avec l'infusion de camomille et trois gouttes de teinture d'opium. Le lendemain, il fait administrer de nouveau un lavement avec l'infusion de camomille et le sel, et reprend les fumigations, jusqu'à ce qu'il se manifeste de la salivation, à moins que l'état du malade ne s'améliore sensiblement. Le traitement extérieur se compose que dans l'application de cataplasmes mucosés, chauds, sur l'épigastre et sur le ventre. Interrogi sur la théorie qui le dirigeait dans son traitement, M. Macleod nous a répondu, qu'il considérait les suites ou effluves contenus dans l'estomac, comme la cause déterminante des accidens cholériques, et que par conséquent il jugeait nécessaire de les évacuer rapidement de prime-abord. L'emploi constant de l'huile et

santelle de marche a pour but de stimuler le système nerveux de l'enfance, qui se trouve dans un état de courto-rtimualion. Les frictions avec la camomille et le maris de mode, sont destinées également à exciter les matières stasiques qui pourraient se trouver dans les gros intestins. Quant à l'action des frictions mercurielles, il n'a pas pu nous en donner une explication satisfaisante, et admet que le mercurc modifie le principe contagieux, mais, indépendamment de toute théorie, il dit avoir observé que soit dans le typhus, soit dans la fièvre jaune, il a toujours réussi à guérir les malades dès qu'il a pu obtenir une élimination abondante, de les frictions mercurielles lui paraissent le moyen le plus efficace d'obtenir promptement cet effet. Lui ayant demandé s'il n'aurait pas eu résultat des injections de collodion ou de gommeux de la larynx, chez ceux qui employaient ces frictions, il nous a répondu qu'il ne les avait jamais observés, mais que cela tenait peut-être à l'attention qu'il avait dû ne pas faire respirer continuellement au malade les vapeurs mercurielles, et de ne leur en faire inspirer qu'une ou deux gorgées à la fois. Quant aux accidents de salivation, il les a toujours combattus à l'aide d'une solution légère de sulfate de potasse. Nous devons ajouter que le docteur Mackie n'avait jamais traité le cholera épidémique ou atonique avant d'arriver ici, mais seulement des choléras sporadiques dans l'Inde, et que c'est surtout par une analogie supposée avec la fièvre jaune et le typhus, qu'il est venu faire l'essai de son traitement. — Le seul cas presque en pur, nous traitant ait été appliqué, est celui d'une jeune fille, Augusta Tolk, dont le père était gravement malade au même temps. (voyez *Recherches Chénier-Boulay*, n° 26), dont un frère a été déjà mort, et dont une des sœurs a été aussi traitée en danger. Chez la jeune fille les accidents présentés n'étaient pas trop violents, mais cette disposition pouvait facilement passer à un état typhoïde. Après le lavage mécanique de l'estomac à l'aide de la pompe, opération qui fut aussi utile pour la malade, M. Mackie administra l'huile camomille et le ferroment, puis trois fois par jour dans le courant de l'après-midi, la malade n'en fut point incommodée, son état même s'améliora sensiblement. Après le lavement-oplace, la nuit fut bonne et le sommeil profond. Le lendemain matin on fit une quatrième frication, qui détermina momentanément un peu de toux, et on appliqua un cataplasme sur l'estomac. Dans la journée elle fit beaucoup de selles, et il ne se développa aucun état typhoïde, le soir on repéta le lavement oplace sur le même fond résolu, et la jeune fille resta en convalescence. Voilà en résumé ce que nous avons pu recueillir sur ce traitement, mais nous ne négligerons pas de poursuivre sérieusement tout ce qu'il pourra présenter de nouveau.

« La pratique particulière dans Berlin, ne nous a pas présenté des différences notables du traitement employé dans les hôpitaux, nous devons en excepter toutefois celle du professeur Reich. Ce praticien avait déjà observé le choléra épidémique à Berlin dès le 17 juillet, en avait fait un rapport au gouvernement; mais on n'est point égaré à ses observations. Dans un ouvrage qu'il publia plus tard, sous le titre de: *Die Cholera in Berlin, mit Anhang über die sibirische Abwahrung und Heilung*, il justifie sa conduite et expose ses idées sur la nature de la maladie, et sur le traitement qui était indiqué en qui lui avait été prescrit. M. Reich ne considère le choléra européen et asiatique, que comme des degrés différents de la même maladie. Il pense, que le passage de l'un à l'autre de ces degrés, peut avoir lieu, par des circonstances spéciales extérieures, surtout par l'insuffisance de l'air ambiant, qui gêne la perspiration cutanée et pulmonaire, et que ces causes peuvent valoir en Europe comme en Asie, dans certains cas donnés, il n'est pas nécessaire de recourir à l'idée d'importation pour expliquer sa marche, et son apparition successive dans divers pays. Il rejette, dans la nature du choléra, l'influence de l'état morbide primitif du système nerveux ou du système sanguin; mais il place la cause primitive dans un état anormal des fonctions digestives et nutritives. Il passe par suite du développement de ces fonctions, il se développe des acrétiens viciés et que ces acrétiens, sous l'influence d'un air non renouvelé ou altéré, peuvent prendre un caractère contagieux: c'est donc dans le canal digestif intestinal qu'il place le siège de l'altération de ce principe contagieux, véritable matière putrifiante. Il rejette aussi l'idée d'altérations dans les artères intestinales, mais il admet une exsufflation anormale dans ces parties. Quant à l'état typhoïde, il ne lui paraît pas être une conséquence nécessaire de la maladie, non plus qu'une suite ordinaire de l'emploi de certains médicaments, de l'opium par exemple. — Ces principes posés, son traitement consiste avant tout, à élargir le canal digestif, et les emétiques, le tartre stibé en particulier, lui paraissent remplir cette indication, préférablement à tout autre remède. Il administre ordinairement l'émétique sous forme d'une solution contenant : sucre blanc en dernier, ou du sucre huit onces, sirop de sucre deux onces, et il en donne une cuillerée à soupe toutes les demi-heures, jusqu'à ce que la vomitance s'établisse, ou même, s'il est déjà établi, jusqu'à ce qu'il cesse sans l'emploi du remède, que l'appétit revienne et que les évacuations aient manifesté la présence de la bile. Il a aussi pour but de favoriser la perspiration cutanée. Lorsqu'il emploie l'émétique chez les femmes enceintes, il combine le tartre stibé avec l'ipécacuanha, dans la proportion de trois

grains de perles et de quatre-vingt grains de safran. En même temps qu'il emploie les remèdes, il a recours à des frictions froides sur l'encreux, sur le visage, et a observé que quelque se remède en soit pas d'une application toujours facile dans la pratique particulière, il était un des meilleurs moyens de dissiper l'angéisme périodique et la sensation de chaleur à l'épigastre. Pour boire, il a prescrit l'eau fraîche en petite quantité ou une limonade légère, ou bien celle des boissons froides légèrement aromatisées, et, s'il le malade éprouve soit de l'épaulement, soit de l'irritation dans le ventre, il conseille la décoction de safran. Après le succès, lorsque des douleurs ou des vomissements surviennent, il prescrit uniquement une infusion d'orge de six onces, à laquelle il joint cinq grains de sucre d'asperme refondu *P. B.*, et dont il donne une cuillerée à soupe de deux en deux heures, ou bien il joint l'opium à la décoction de safran. Dans les cas épileptiques, il a recours aux affusions froides, et il évite en général les bains de vapeur, les applications chaudes, les saignées, les vésicatoires, les frictions chaudes ou celles qui arrivent directement, tant que le froid de la peau est intense. Mais il ne rejette point les frictions chaudes, avec la main ou avec la flanelle, et même, dans les cas légers et chez les individus débiles ou âgés, il a recours à l'application de la chaleur extérieure modérée. — Lorsque les vomissements épileptiques surviennent et que les crampes continuent, il emploie comme antispasmodiques, le vin, l'opium, l'ether sulfurique ou l'ether sulfurique et la liqueur d'amoniacque aussi, dans la proportion d'une partie d'ether, deux parties de liqueur d'amoniacque, et une partie d'opium. En général l'amoniacque avec toutes les formes, lui paraît être une des substances les plus recommandées pour agir sur le système nerveux dans la chaleur. Quant aux autres minéraux, il se rapporte l'usage même utile, tant pour diminuer la soif et la chaleur du système, soit comme moyen de diminuer le principe contagieux. Les minéraux, tels que les sels essentiels, l'huile de vitriol, le camphre, etc., lui paraissent utiles, lorsque la chaleur a cessé toute son intensité. Les saignées sont considérées par lui comme contagieuses, dès le début, lorsqu'il existe des symptômes qui font craindre l'afflux abondant du sang sur un organe, dans un cas d'apposition crânienne par exemple. — Quant aux moyens d'éclaircir le sang, sa recommandation par excellence est l'administration de la chambre, et l'éloignement des personnes qui ne sont pas absolument nécessaires à l'application du traitement. Dans le même but il recommande de ne pas trop élever la température du lieu ou toute le malade. Pour combattre l'état typhoïde, il a recours à ses remèdes antérieurs lorsqu'il est possible, principalement à l'usage du camphre en



petites quantités, et il applique en même temps des sangsues à la tête. Dans la convalescence, il cesse l'emploi de toute espèce de remède, il s'attache surtout à diriger le régime, en commençant par le bouillon de viande, et en augmentant graduellement ses qualités nutritives.

« Telle est l'opinion du traitement suivi par M. Reich, et dont l'application a été suivie avec de succès remarquables.

« Après avoir passé en revue quelques-uns des traitements auxquels on a recouru dans l'épidémie de choléra à Berlin, et les vues pathologiques qui les ont dirigés, il ne nous paraît point inutile de jeter un coup d'œil sur leur ensemble, afin d'en tirer quelques conclusions générales.

« La plupart des praticiens berlinois considèrent la maladie comme dépendante d'un affaiblissement nerveux considérable, ayant pour conséquence immédiate l'altération du sang et de la chaleur du corps, un état de congestion passive du système circulatoire, et la cessation des principales sécrétions, celles de la surface muqueuse de l'estomac et des intestins non compliqués. Tous reconnaissent la tendance du sang à se concentrer dans les gros troncs veineux, et à abandonner le système capillaire de la périphérie. Tous dans le principe, à quelques exceptions près, admettent l'existence d'un principe contagieux important.

« Les premières opinions n'ont pas beaucoup changé de lieu, depuis lors, à l'exception peut-être du professeur Reich, continuel de recommander l'influence nerveuse primitive, et l'état de débilitation dans lequel se trouverait le système nerveux; mais dans les derniers temps on a vu d'abord des opinions un peu diverger sur les conséquences de cet état altéré du système nerveux. Quelques praticiens ont commencé à attacher un peu plus de valeur, aux accidents consécutifs qui se dirigeraient sur le tube digestif et sur la tête, à en est même qui ont abandonné l'idée absolue d'une congestion passive pour admettre dans quelques cas la possibilité d'une réaction inflammatoire. Tous sont restés d'accord, que ces symptômes généraux et intestinaux forment un des principaux caractères de la maladie, et que les accidents typhoïdes, quelques nervosa fréquemment, n'en sont pas une conséquence nécessaire. M. Reich seul a soutenu dès le début, que le siège principal de la maladie résidait dans les organes de la digestion, et aux causes dans l'altération des fonctions de ces organes. Quant au second point, les opinions ont beaucoup plus varié. Les auto-contagieuses, d'abord en très petit nombre, ont pris plus tard un développement considérable, et quelques-uns d'entre eux se sont joints dans l'extase opposé de leur opinion primitive; les contagieuses eux ont modifié leur opinion, et chez la plupart, la

contingent, d'absolu est devenue conditionnelle, celle le gouvernément lui-même, quelque disposé par conviction à maintenir les mesures adoptées, en parlant de l'existence d'un principe contagieux constant, a été obligé de céder aux arguments multipliés des adversaires de la contagion absolue, et de la voix de l'opinion publique, qui réclamait contre des lois médicales ordinairement inapplicables, souvent injustes et surtout multiples son intérêt général et particulier.

Ces variations qu'ont présentées les opinions médicales, relativement à la nature et au siège de la maladie, ont eu nécessairement une influence marquée sur la thérapeutique, et celle-ci a d'autant plus varié, qu'on étoit incertain sur le choix des moyens les plus propres à parvenir au but qu'on se proposoit. D'après le principe de l'épidémie, soit que le point de départ lui a peu près le même, soit que l'exemple des nations voisines servit jusqu'à un certain degré de règle à la pratique médicale, le traitement, à Berlin, étoit en général directement stimulant pendant presque tout le cours de la maladie : les bains chauds, les bains de vapeur, les frictions excitantes et chaudes, à l'intérieur, le camphre, les affus, les tisanes excitantes, en formaient la base essentielle, et des combinaisons empiriques de même genre étoient à l'ordre du jour. Le traitement pathogénétique des médecins anglais dans l'Inde, sembloit avoir perdu de sa valeur en traversant le sol russe. Cependant on s'aperçut bientôt que ce traitement étoit direct et absolu, ne remplissant pas toutes les indications voulues, on reconnut, que tout de fois que toujours le développement de l'épidémie, il augmentoit souvent quelques-uns des accidents développés, que les bains chauds, les bains de vapeur et les frictions excitantes, employés seuls, ne développaient pas une réaction suffisante, et que les excitants internes avoient pour conséquence un développement d'irritation mortelle, soit dans les organes digestifs, soit à la tête. Ce résultat de l'observation, ou peut-être de quelques vagues d'ailleurs, (et auxquelles les gouverneurs de cadavres que nous fîmes publiquement dans les hôpitaux, ne firent pas droit par d'ailleurs,) engagea quelques praticiens à modifier leur traitement. On opposa aux symptômes de congestion ou d'inflammation possible, l'usage plus fréquent des saignées et surtout des saignées locales, l'emploi même interne de calomel, aux excès internes on joignit des boissons apaisantes plus abondantes, on leur substituait des adoucissans, enfin on remplaça les boissons chaudes par des boissons froides. A la stimulation directe extérieure, aux bains chauds excitans, aux bains de vapeur, etc., on commença à substituer la stimulation indirecte, à l'aide des affusions froides, et on remplaça l'abus des applications chaudes, par l'emploi même

entendu, et plus rationnel des fumigations froides. Les mar-  
seillais qui avaient joui d'une grande faveur au début, perdirent pendant quelque temps leur réputation, par suite de l'emploi peu judicieux qu'en on avait fait, et de l'écure, arrivée sans doute, qu'ils avaient la cause principale des accidents de la tête. Enfin, on abandonna peu à peu l'usage irrésolû de divers médicaments, qui pouvaient être utiles dans certaines circonstances et pour certaines individualités, mais dont l'application trop générale avait eu des conséquences fâcheuses. Quelques médicaments seuls conservèrent leur rang dans cette révolution thérapeutique : ce furent les cataplasmes émollients et les saignées. D'autre part, des médicaments tout à fait négligés précédemment à l'usage, les vomitifs qui n'étaient employés d'une manière régulière que par le professeur Reich, commencent peu à peu à ne plus être considérés comme valables, et acquièrent une importance réelle dans le traitement du choléra.

« Les conclusions qu'on peut tirer de la comparaison des divers traitements exposés, nous paraissent être les suivantes.

« 1° Que les succès dans les prodromes de la maladie ou dans le début de l'attaque sont d'un emploi avantageux, soit pour évacuer l'intestin, <sup>a</sup> soit pour résoudre l'état morbide du système nerveux, pour favoriser la réaction à la périphérie, le rétablissement des fonctions normales gastriques et intestinales, et pour résoudre l'état spasmodique du système musculaire. C'est ce que prouvent les témoignages, d'avis de la pratique des docteurs Reich, Esch, Thomsen, Roschberg, Carper, Wollark, etc. — Cette même médication, employée à une époque plus avancée de la maladie, n'est montrée avantageuse dans beaucoup de cas, surtout les rapports des docteurs Reich, Thomsen, Carper, Albert, et surtout nos propres observations. Le chlore, non plus que la dose des vomitifs, ne paraissent pas avoir eu une influence marquée sur les résultats.

« 2° Que les éuphorisants agissent à l'intérieur, et l'application à l'extérieur d'une chaleur modérée, plutôt sèche qu'humide, sont indiquées dans le début de la maladie, et dans les cas où le chlo-

---

<sup>a</sup> L'avantage de cette évacuation ne peut être mesurée, sans même tenir compte d'autres rapports que l'action directe des médicaments agissant sur les intestins. Il nous se rapporte, l'emploi de la saignée tibiale, émollients, pour deux hommes de cet âge à l'origine des vomitifs. Nous ne pourrions même juger sur l'application immédiate d'une pommade, comme le souligne le docteur Eschke : la pommade peut servir au début, lorsqu'on a le premier l'évacuation ou l'insuccès de l'intestin ; mais son emploi est peu sans difficulté chez certains malades, et nous en dout d'ignorer qui doit être pris en considération.

leur et le poids n'est pas devenu considérablement. (Casper, Albert, Baka, Reich, etc.)

« 3° Que les affusions froides, seules ou combinées aux bains chauds, sont préférables aux bains chauds seuls, ou aux bains de vapeur, pour déterminer une réaction indolente, allée à la peau, chez les malades où le poids est extrêmement faible, ou a complètement disparu, et où la température du corps est fort abaissée, ou au mort, dans les cas graves des asphyxiés. (Casper, Thomsen, Albert, Reich, etc.)

« 4° Que l'épine est un moyen puissant de rétablir la circulation, et de dissiper l'excitation nerveuse locale, et par conséquent les secousses intestinales excessives qui paraissent en être le résultat, mais, que le remède employé avec prudence, n'est pas la cause déterminante de l'état typhoïde consécutif (Thomsen, Baka, Wallerth, Albert, etc.) Que la combinaison de ce remède avec des excitans internes directs devient l'action de ceux-ci, sans avoir aucun à craindre l'excitation locale. (Thomsen, Wallerth, Baka.)

« 5° Que les excitans directs internes peuvent, dans quelques cas du début où la réaction est nulle ou peu marquée, être employés avec avantage, mais avec prudence et ménagement, et surtout après comme exaltatifs, on peut aussi y avoir recours lorsque l'excitation interne est dissimulée, et quand, l'état typhoïde étant développé, il existe un grand affaiblissement. Dans ce dernier cas même, on ne saurait agir avec trop de prudence dans leur emploi, soit sous le rapport de leur quantité, soit sous celui de leur qualité, soit même quant au mode de leur application.\* (Rosenberg, Albert, Thomsen, Baka, Wallerth.) Qu'ils sont au contraire nuisibles lorsque l'équilibre continuait d'être rompu, il existe une violence comparable à l'intérieur sur l'abdomen ou sur la tête.

« 6° Que les excitans directs externes, tels que les bains chauds, les bains de chaux sèche, les frictions excitantes, les sinapismes, doivent être réservés pour les personnes âgées ou d'une constitution faible (Gries, Thomsen, Baka), que chez les autres ils peuvent être administrés quelquefois avec avantage après des excès antérieurs indolents (Thomsen), que leur application locale réveille sur les intestins inférieurs, est néanmoins générale dans plusieurs cas, surtout lorsque la réaction à la peau commence à s'établir (Albert), dans l'état

---

\* Comme excitans légers, tels que le nitrate de quinine ou de valériane, ou même ceux des autres de quelques propriétés pour dissiper certains symptômes nerveux (Albert, Thomsen, Reich), mais ils doivent être toujours employés avec précaution.

typhoïde commençait (Rosenberg, Casper, Babo, Thomsen, Wollarth), surtout conjointement avec le traitement enchytré indirect interne (Thomsen), ou l'application continue du frigid sur les parties supérieures et centrales (Casper, Thomsen.)

• 7° Que les saignées générales peuvent être utiles dès le début, lorsqu'il existe des symptômes de congestion vasculaires viscérales, que la circulation n'est pas trop glorie, la chaleur du corps trop élevée, mais que les individus souffrent d'une constitution robuste (Thomsen, Casper), que ces saignées générales peuvent être sans d'un grand secours, lorsque la réaction générale s'établissant, on peut craindre qu'elle n'empêche l'irritation locale déjà existante, ou qu'elle ne détériore des organes par des sécrétions visqueuses ou mal disposées, (Rosenberg, Casper, Thomsen, Reich, Babo, Albert, Wollarth), que ces saignées ne sont d'aucune utilité, ou même peuvent être nuisibles, lorsque le pouls n'existe pas, que la température du corps est fort basse: mais en général, que pour dire avec-impugnance, il convient de ne pas les faire trop fortes à la fois, mais plutôt répétées, surtout lorsque la réaction n'a pas encore acquiescent son développement. — Que les saignées locales sont surtout indiquées à l'époque de la réaction, et lorsque la circulation capillaire d'état rétrograde, des symptômes d'irritation locale deviennent prédominants dans les organes digestifs ou à la tête. Pour devenir utiles il ne faut pas trop les ménager et au régler, soit pour la quantité, soit pour leur répétition, sur les symptômes initiaux, et sur la constitution ou l'état du malade. (Casper, Rosenberg, Babo, Thomsen, Wollarth, Reich.)

• 8° Que l'emploi du mercure sous forme de calomel s'est montré utile à l'époque de la réaction, soit pour favoriser les évacuations du foie, soit pour combattre directement les accidents d'irritation. En général des doses modérées, mais répétées, se sont montrées plus avantageuses que de grandes doses à la fois (Babo, Casper, Rosenberg, Wollarth.)

• 9° Que les émissions de sang et frictions continues sont utiles pour combattre, soit la réaction abnormale, soit celle qui peut s'établir à la suite (Casper, Rosenberg, Thomsen),

---

\* L'expérience faite par M. Scarle à l'hôpital St-John, dans l'enceinte du Collège, n'est pas tout le même qui nous fait aujourd'hui connaître, que l'observation de la difficulté qu'éprouvent les malades à supporter le calomel à grandes doses, surtout lorsqu'il s'agit pas seulement à l'écoulement, se présente dans le climat froid du Nord. Quant au vin, l'usage modéré de l'opoponax peut être observé l'adoption d'un autre vin, soit, pour combattre la nature des éruptions, soit pour éviter d'éviter la suite du frigid, nous ne rappeller les cas de M. Mackay, avec les saignées de sang, avec plusieurs patients un grand succès.

Reich); mais que leur emploi prolongé, avant que la circulation capillaire de la peau ne soit établie, nous paraît tout au moins imprudent.

« 10° Que l'emploi des cataplasmes moctres peut être utile, pour faire cesser les symptômes nerveux de l'estomac, lorsque l'irritation morbide de ce organe n'est pas considérable (Hamberg, Casper, Bohn, Thomsen), et qu'en général elles se sont montrées avantageuses dans leurs combinaisons avec l'opium. (Wollsch, Albers.)

« 11° Que l'emploi des acides a été utile, lorsque l'irritation des organes digestifs n'était pas trop considérable, soit pour diminuer la diarrhée, soit pour dissoudre la bile (Reich, Hamberg, Casper, Thomsen, Bohn); que leurs combinaisons avec l'opium ont en général diminué l'action de ce dernier remède sur la tête.\*

« 12° Que l'usage des boissons froides est surtout indiqué, lorsque le malade éprouve une vive soif dans l'estomac, et quand cet organe ne supporte pas les boissons chaudes ou tièdes. Dans tous les cas le malade ne doit pas trop boire à la fois. (Casper, Reich, Thomsen, Bohn, Albers.) Que les boissons chaudes ont un contraire nuisible, lorsqu'il y a irritation de l'estomac, tandis que les boissons tièdes doivent être prescrites même aux boissons froides, dès que la réaction générale se manifeste.

« 13° Que les boissons mucilagineuses conviennent, toutes les fois qu'il y a irritation de l'estomac et des intestins; mais surtout lorsque les évacuations alvines sont excessives.

« 14° Que, dans l'état d'irritation de l'estomac, l'administration des médicaments au succion, est préférable à celle par la bouche.

« 15° Que les substances absorbantes sont utiles pour modifier les sécrétions du tube digestif, devenues quelquefois acides et irritantes. (Bohn, Albers, Reich.) Certaines jouissent à cette propriété, celle d'agir comme stimulant, mais elles il faut les employer avec les mêmes précautions que nous avons indiquées plus haut. (Reich, Bohn.)

« 16° Que les lavements sont spécialement indiqués vers la fin de la maladie; qu'ils le sont aussi dans son cours, lorsqu'il survient de la constipation et une accumulation des matières sécrétées dans les intestins (Hamberg, Casper, Bohn, Wollsch, Thomsen), mais que l'usage des purgatifs violents peut avoir des conséquences fâcheuses.

\* Le chlorure a été administré dans quelques cas, avec avantage. Une tasse d'acide acétique a fourni une solution agréable et utile.

« 1<sup>re</sup> Que les urines ont été trouvées saines vers la fin de la maladie, lorsque des fluxus intermittents ont cessé d'accompagner la convalescence (Rabon, Thomson, Falck), ou que l'antiverre et la diète ont continué sans symptômes de retour. » (Rapport du 24 novembre 1831.)

À l'appui du traitement par les émétiques et le froid que nous avons préconisé, nous citons encore le rapport de M<sup>lle</sup>. Seidner et Nimoleh.

Ces médecins ont vu croître dans les prodromes, à Vienne et en Hongrie, l'administration des diaphorétiques légers aqueux aromatiques, ou la mixture de rhubarbe mêlée avec l'infusion de safranilles, les purgatifs effluvescents, le repos du corps et de l'âme. — Lorsque des symptômes de saignée ou d'embarras intestinal, se manifestent au même temps que les accidents de dysenterie à la périphérie, on administre l'opossumba à dose rétrograde, et on applique à la peau des revulsifs excitans ou la chaleur sèche. — Dans l'attaque violente et rapide de choléra, on administre également de suite l'opossumba à doses élevées et à courts intervalles, et on lui joint immédiatement de l'eau tiède, afin de déterminer un vomissement énergique. On applique en outre des cataplasmes secs sur les poches, on cherche à rappeler la chaleur à la surface, au moyen de linges chauds, de sautoirs de soie, etc. On essaie de contraindre vasculaire à l'aide de saignées fortes, et on tient la tête au froid. — Si l'on ne réussit pas à couper le mal, on cherche à relever la vitalité au moyen de l'opossumba à doses répétées et souvent répétées, et à détacher le sang au moyen des scarifications circulaires dans un martingale. Si le malade a le dos des arêtes, on peut aussi lui accorder des arêtes répétées, étendus dans un martingale. On administre aussi fréquemment à l'intérieur de petits morceaux de glace ou de petites quantités d'eau froide, soit pour diminuer l'activité organique du tube intestinal ou les vomissements, soit pour diminuer l'ardeur de la soif. Enfin on établit à la peau une irrigation froide, à l'aide du *folium cantharidis* avec la glace, suivies de l'application graduelle de la chaleur. — Dans la forme passante du choléra, le vin coupe est le meilleur remède. — Le calomel à petites doses ( $\frac{1}{2}$  de grain toutes les heures, ou 1 de grain toutes les demi-heures), est particulièrement utile pour ramener l'action du tube intestinal à son état normal, et dès qu'on a obtenu cet effet on le cesse. — Les laudanum froids et martingaux, avec le pain d'orge et l'émulsion, conviennent pour diminuer l'irritation du tube intestinal, et l'on y ajoute du laudanum lorsqu'il y a tension.

Plus la maladie se montre intense, plus on administre souvent

les morceaux de glace, et les frictions avec la glace. On doit d'appliquer à l'extérieur une chaleur trop intense, et on a soin de faire remuer le malade dans le plus grand rayon possible. — Lorsque enfin le collapsus est exécuté, le traitement doit être d'autant plus actif. On pratique des frictions avec l'eau bouillie ou l'alcool méthanisé, des frictions avec le phosphore et la glace, des fumigations froides, des douces et des affusions froides sur la tête. À l'intérieur on administre, mais avec beaucoup de circonspection, des excitans, tels que l'arnica, la valériane, la serpentaire, le camphre, les vins de liqueur, la champagne et la glace.

Dans les affections locales on agit suivant les symptômes. — Lorsque le cerveau est le siège principal des douleurs de réaction, on a recours aux saignées, ainsi d'administrer les émétiques, on applique des vésicatoires à la nuque, des rubéfactions aux bras, des fumigations froides sur la tête, et on donne à l'intérieur le calomel à petites doses, et des lavemens fructueux émoussés. — Dans les cas de réaction passière à la tête, l'ipéacuanha à doses fractionnées, est encore considéré comme le meilleur remède, et s'il se développe de la réaction, on administre l'ipéacuanha à doses émétiques. — L'affection de la moelle épinière est-elle prédominante, on pratique des saignées locales copieuses le long des quatrièmes vertébrales, non à l'aide de sangsues, mais à l'aide de ventouses scarifiées, puis on applique des rubéfactions sèches, des vésicatoires, des vésicatoires perles. À l'intérieur on administre l'eau de laurier-cerise. — Enfin l'affection abdominal est-elle surtout mélanie, on applique sur le ventre des saignées, des cataplasmes, des frictions sèches camphrées, des vésicatoires ou des vésicants, on administre les poudres effervescentes, la glace en morceaux, le calomel en petites doses, les lavemens mucilagineux et épurés, froids, des saignées, des mucilagineux, l'ipéacuanha à doses fractionnées combiné avec de légers excitans aromatisés ou le calomel, etc.

Tel est l'ensemble de traitement proposé par M<sup>lle</sup> Soidtor et Messerk, et qui se rapproche, en général, de celui adopté en Autriche par la plupart des praticiens.

Si maintenant nous jetons un coup d'œil sur les principales méthodes thérapeutiques, auxquelles on a eu recours à Paris pendant l'épidémie qui y a régné en 1824, et dont M<sup>lle</sup> Franck et François ont tracé l'histoire,<sup>2</sup> on est surpris d'y voir régner

<sup>2</sup> *Revue complète et analyse des diverses méthodes de traitement appliquées au choléra-morbus.* Paris, 1826.



la même inertie, la même lente de modifications, dont on ne peut bien justifier ailleurs. Ici on remarque l'absence des machines d'affaiblissement, ou de l'application externe de la chaleur, la, l'exercitation accompagnée du traitement pathologique par les saignées, ou les sangsues, l'usage accompagné de plusieurs moyens nerveux, et surtout l'absence du résultat de l'expérience dans d'autres pays. Aussi le chiffre de guérisons s'est-il beaucoup rapproché de celui obtenu précédemment en France et en Prusse, ainsi qu'il est facile de s'en assurer par l'examen du tableau, qui indique le mouvement des malades dans sept hôpitaux particuliers, depuis le 1<sup>er</sup> mars jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 1834, et dans un hôpital temporaire, depuis le 1<sup>er</sup> jusqu'au 30 avril.

| Localité de réception                    | Sexe   | Âge | Couleur | Religion | Nombre | Moyenne de guérisons par cent malades. |
|------------------------------------------|--------|-----|---------|----------|--------|----------------------------------------|
| MONTPELLIER . . . . .                    | H. . . | 209 | 363     | 646      | 67     | 15 48                                  |
|                                          | F. . . | 260 | 481     | 340      | 134    | 14 11                                  |
| Nîmes . . . . .                          | H. . . | 246 | 162     | 285      | 61     | 14 10                                  |
|                                          | F. . . | 260 | 111     | 182      | 59     | 13 11                                  |
| MARSEILLE . . . . .                      | H. . . | 275 | 211     | 481      | 58     | 14 11                                  |
|                                          | F. . . | 242 | 167     | 288      | 66     | 13 11                                  |
| LILLE-CAHORS . . . . .                   | H. . . | 209 | 162     | 382      | 150    | 14 11                                  |
|                                          | F. . . | 260 | 182     | 307      | 150    | 13 11                                  |
| LILLE-BOULOGNE . . . . .                 | H. . . | 209 | 122     | 215      | 61     | 14 11                                  |
|                                          | F. . . | 246 | 89      | 159      | 60     | 13 11                                  |
| LILLE-DES ÉPIQUES<br>MARSEILLE . . . . . | H. . . | 24  | 11      | 34       | 3      | 14 11                                  |
|                                          | F. . . | 20  | 10      | 28       | 11     | 13 11                                  |
| LILLE-BOULOGNE . . . . .                 | H. . . | 212 | 88      | 215      | 50     | 14 11                                  |
|                                          | F. . . | 209 | 62      | 100      | 52     | 13 11                                  |
| LILLE-BOULOGNE<br>DE LA FLORE . . . . .  | H. . . | 212 | 82      | 21       | 57     | 14 11                                  |
|                                          | F. . . | 209 | 89      | 24       | 55     | 13 11                                  |

Ainsi la moyenne générale de guérisons des sept premiers hôpitaux a été de 14 11.

Nous remarquerons cependant au sujet de ce tableau, que

le genre de traitement n'étant pas uniforme dans chaque hôpital ou le multiplicité des méthodes divergentes, on ne peut en tirer qu'une conclusion générale et non des indications pour chacun des traitements en particulier. Mais le docteur Gendrin, un des médecins de l'Hôtel-Dieu, ayant eu 145 cholériques à traiter dans la salle Saint-Landry, évalua compte 70 guérisons, ce qui fait une moyenne proportionnelle de guérisons de 49 sur 100 sur une maladie. — En outre la nature des maladies doit avoir exercé sur les divers hôpitaux, une influence sensible à celle que nous avons observée à Berlin. Enfin l'époque postérieure à laquelle a été ouvert l'hôpital temporaire de la Rouerie, doit être une condition favorable qu'il faut faire entrer en ligne de compte.

Parmi les traitements suivis dans ces hôpitaux, ceux de MM. Roussier, Troussier, Broussèque, Blanc et Clinqui, préconisant de remarquable l'emploi du saignée de crâne, ont vu l'emploi des purgatifs, soit dans l'attaque simple, à la dose de 1 gramme d'huile ou sucre, ou de 2 à 4 grains de sucre, de manière à en administrer de quatre à six et huit onces. En favorisant ainsi les évacuations abondantes, on a obtenu la solution plus prompte de la maladie. — L'opiorum a été administré avec succès, par MM. Gendrin, Dumas, Kapler, Broussèque, Blanc, Alph. Simon, Ad. Guerin, Martin-Solon, Juchon et Andrieu. — Le sublimé a offert des résultats variables entre les mains de MM. Albert, Richet, Kapler, Andrieu, Lefebvre et Bailly. — Les émétiques, et en particulier le sulfate d'antimoine et la吐酸, ont été donnés par plusieurs praticiens, entre autres MM. Gendrin et Simon. Le chlorure ou potasse a été mis en usage par M. Biet, pour modifier les acrités gastro-intestinales. — Le calomel a été fort peu employé. — En revanche la plupart des praticiens ont reconnu l'utilité de l'acide d'acétasaccharique comme dyspeptique et de l'opium comme calmant, de l'acide et de la glace pilée à l'intérieur, des saignées faites au temps opportun, c'est à dire à l'époque de la congestion et de la réaction, et les non-succès de la méthode antiphlogistique radicale, ont mis en faveur un traitement plus ecclésiastique. — MM. Gendrin, Martin-Solon, Petit, Chancel, Huet Desprez, ont proposé comme moyen ventouses entre les épaules, la compression brachiale ou la saignée le long de la colonne vertébrale; MM. Broussèque et Florry, une compression plus permanente. — Les effluves froids l'ont été postérieurs dans la période algide, que par MM. Guéreau de Mayet et Alph. Simon, et dans la réaction céphalique par M. Roussier. L'usage de la respiration, comme traitement excitif et pour combattre la chaleur, a été proposé par M. Florry.

En Angleterre, la méthode de traitement par les saignées, le calomel et l'opium, a peu pendant long-temps de la réputation qu'elle avait acquise dans l'Inde, mais on s'aperçut aussi de quelques inconvénients, et on se recourut à d'autres médications. Le suc, l'écaille d'anguille, l'huile de saumon et de morue, les decoctions avec le sésame, etc., eurent leur tour. Enfin on se servit des remèdes avec succès, \* entre autres de l'ipéacuanha, du tartre stibé, du sulfate de soude, de la menthe poivrée, etc. Cette dernière fut considérée comme préférable aux autres, même en raison de sa qualité excitante, dans le choléra avancé, et on l'administra à la dose de deux gros, jusqu'à deux onces, diluée dans un peu d'eau. — Les traitements populaires par le masia de soude et l'eau de suie, qui servent à la plupart des autres, et ont mérités leur célébrité.

## N° 47.

Tous les auteurs sont d'accord sur la valeur des saignées préventives dans le choléra, quelques-uns croientent les doser pour en trop peu. L'emploi du quinquina et du capiviou comme prophylactiques, a été pratiqué en Angleterre par Sir W. Hays \*\*

\* Voyez The Chinese Gazette, Londres, 1818, p. 11—13, 118—121, 226—227, etc.

Le docteur Johnson, de Londres, et après lui le docteur Gillies, de Sunderland, ont les premiers proposé et mis en pratique l'emploi du masia avec le suc d'anguille.

M. Desplanches, chirurgien à bord d'un bâtiment de commerce à la disposition, fut l'un des premiers à faire un usage énergique des saignées, de même que des autres remèdes à la fois, et sur ces cholériques tels qu'on s'en parla qui font, ce qui fut une surprise de plusieurs de 714.

\*\* Voyez The Chinese Gazette, p. 38.





